

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS
PACIENTES ONCOLOGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA DEL
HOSPITAL III – JOSE CAYETANO HEREDIA - PIURA, NOVIEMBRE
2019”**

Presentada por:

Brigitte Kemily Boulanger De La Cruz

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

Línea de Investigación: Enfermedades Neoplásicas

Piura, Perú, 2020



"ACREDITACIÓN, COMPROMISO DE TOD-OS"
Universidad Nacional de Piura Facultad de Ciencias de la Salud
AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD



ACTA DE SUSTENTACION



Ejecutor (es) : **BRIGGITTE KEMILY BOULANGGER DE LA CRUZ**
Asesor : **MG. OSCAR MEDRANO VELASQUEZ**

Los Miembros del Jurado Calificador que suscriben, nombrados con Resolución 370-19 del 10 de diciembre del 2019, dictaminan que el Trabajo de Investigación "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES ONCOLOGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL III JOSE CAYETANO HEREDIA - PIURA , NOVIEMBRE 2019" presentado por el Bachiller (es) **BRIGGITTE KEMILY BOULANGGER DE LA CRUZ**, para optar el Título de Licenciado en Enfermería de la Universidad Nacional de Piura, está en calidad de :

| APROBADO | | | | DESAPROBADO |
|-----------|---------------|-----------|--------------|-------------|
| EXCELENTE | SOBRESALIENTE | MUY BUENO | <u>BUENO</u> | |

En consecuencia queda en condición de ser calificado **APTO** por el Consejo Universitario de la Universidad Nacional de Piura y recibir el **TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERIA** de conformidad con lo estipulado en la ley.

En fe de lo cual se firma la presente a los quince días del mes de enero del 2020

Castilla, 15 de enero del 2020

MG. ANA MONCADA DE LA TORRE
PRESIDENTE

MG. IRMA CACHAY SANCHEZ
SECRETARIO

MG. EDA LESCANO ALBAN
VOCAL

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DE LA TESIS

Yo: BRIGGITTE KEMILY BOULANGGER DE LA CRUZ identificada con DNI N° 72429833, Bachiller de Escuela Profesional de ENFERMERÍA, de la Facultad de CIENCIAS DE LA SALUD y domiciliada en URBANIZACION JARDIN Mz P1 Lt 4 – I Etapa de la Provincia SULLANA Departamento PIURA, Celular: 958936519, Email: mariajose150794@hotmail.com

DECLARO BAJO JURAMENTO: que la tesis que presento es original e inédita, no siendo copia parcial ni total de una tesis desarrollada, y/o realizada en el Perú o en el Extranjero, en caso contrario de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art. N° 411, del código Penal concordante con el Art. 32° de la Ley N° 27444, y Ley del Procedimiento Administrativo General y las Normas Legales de Protección a los Derechos de Autor.

En fe de lo cual firmo la presente.

Piura, Enero de 2020

DNI N° 72429833

UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS
PACIENTES ONCOLOGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA DEL
HOSPITAL III – JOSE CAYETANO HEREDIA - PIURA, NOVIEMBRE
2019”**

Línea de Investigación: Enfermedades Neoplásicas

MG. ANA MONCADA DE LA TORRE
PRESIDENTE

MG. IRMA CACHAY SANCHEZ
SECRETARIO

MG. EDA LESCANO ALBAN
VOCAL

RESUMEN

Título.- “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia, Noviembre, 2019”

Objetivo.- Determinar el Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia, Noviembre, 2019.

Metodología.- Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, nivel descriptivo de corte transversal, de tipo aplicativo; la muestra estuvo conformada por 40 pacientes oncológicos que acudieron al Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del hospital III – José Cayetano Heredia; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario elaborado por la investigadora previamente validado y evaluado su confiabilidad.

Resultados.- En relación al Nivel de conocimiento que tienen los pacientes oncológicos sobre autocuidado según la dimensión física, 52.5% presentaron nivel de conocimiento medio, 32.5% nivel de conocimiento bajo y solo 15% nivel de conocimiento alto. En la dimensión Psicológica, 50% tuvieron nivel de conocimiento bajo, 30% nivel de conocimiento medio y 20% nivel de conocimiento alto. Con respecto a la dimensión Social, 47.5% nivel de conocimiento bajo, 42.5% nivel de conocimiento medio y solo 10% nivel de conocimiento alto. En términos generales, 80% demostraron tener nivel medio de conocimiento; mientras que 10% evidenciaron nivel bajo de conocimiento y 10% nivel alto de conocimiento.

Conclusiones.- El nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia, Noviembre, 2019, es de Nivel Medio a Bajo.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, Quimioterapia, Paciente Oncológico.

SUMMARY

Title. - “Level of knowledge about self-care that cancer patients undergo hospital chemotherapy III - José Cayetano Heredia, November, 2019”

Aim. - Determine the level of knowledge about self-care that cancer patients have undergone chemotherapy from hospital III - José Cayetano Heredia, November, 2019.

Methodology. - Study of quantitative approach, non-experimental design, descriptive level of cross-sectional, of application type; The sample consisted of 40 cancer patients who attended the Outpatient Chemotherapy Service of Hospital III - José Cayetano Heredia; The technique used was the survey and the instrument was a questionnaire prepared by the researcher previously validated and its reliability evaluated.

Results. - In relation to the level of knowledge that cancer patients have about self-care according to the physical dimension, 52.5% presented medium level of knowledge, 32.5% low level of knowledge and only 15% high level of knowledge. In the Psychological dimension, 50% had low level of knowledge, 30% medium level of knowledge and 20% high level of knowledge. With respect to the Social dimension, 47.5% low level of knowledge, 42.5% medium level of knowledge and only 10% high level of knowledge. In general terms, 80% proved to have a medium level of knowledge; while 10% showed low level of knowledge and 10% high level of knowledge.

Conclusions. - The level of knowledge about self-care that cancer patients undergo chemotherapy at Hospital III - José Cayetano Heredia, November, 2019, is from Medium to Low.

Key words: Level of knowledge, Chemotherapy, Cancer Patient.

DEDICATORIA

Dedicado a:

Dios, por haberme dado la vida, guiarme por el camino del bien y permitirme culminar mi formación profesional.

Mis padres José Hugo Ortiz y Rosa Matilde De La Cruz, Mis hermanos Carlos Miguel Ortiz y Víctor Hugo Ortiz y Mi Gran Esposo Yasser Hurtado quienes estuvieron conmigo en todo momento, me apoyaron, me motivaron y me ayudaron con los recursos necesarios para lograr el desarrollo de la presente investigación y la culminación de mi carrera profesional.

Todos aquellos que se aventuran en el camino de la investigación; un camino de mucha perseverancia, paciencia y entrega; porque los profesionales debemos concebir ideas y elaborar nuevos conocimientos a partir de los ya existentes, para lograr modificar las realidades en busca del progreso, especialmente del desarrollo humano.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a:

Dios, por darme fuerzas para superar los obstáculos y dificultades que se me presentaban durante la ejecución del presente estudio; también por guiarme durante mi carrera profesional y ayudarme a cumplir mis metas, que serán la continuación de muchos logros más.

Mis padres, Mis Hermanos y Mi Esposo, por su amor y apoyo incondicional a lo largo de todo el transcurso de mi carrera profesional; y sobre todo, por creer siempre en mí.

Mi asesor, Mg. Oscar Medrano Velásquez, por su amplia experiencia y conocimiento, comprensión, paciencia y valiosa guía durante todo el proceso de la presente investigación.

Mi jurado calificador, Mg. Ana Moncada De La Torre, Mg. Irma Cachay Sánchez y Mg. Eda Lescano Albán, por sus aportes, revisiones del texto, comentarios y sugerencias para el desarrollo de mi tesis.

Todo el personal que labora en HOSPITAL III – JOSE CAYETANO HEREDIA, especialmente a la Lic. Ana Moncada De La Torre, jefa del Servicio de Quimioterapia Ambulatoria, por brindarme todas las facilidades durante la ejecución de mi tesis; y a los pacientes que participaron en este estudio.

A todas aquellas personas que hicieron posible el inicio, desarrollo y culminación de la presente investigación; muchas gracias por su apoyo incondicional, estaré siempre agradecida.

INDICE

ÍNDICE GENERAL

| | |
|---|----|
| INDICE DE TABLAS | 1 |
| INDICE DE GRÁFICOS | 2 |
| ÍNDICE DE ANEXOS | 3 |
| INTRODUCCIÓN | 4 |
| CAPÍTULO I: ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA | 6 |
| 1.4. LIMITACIONES Y VIABILIDAD DEL ESTUDIO | 12 |
| CAPITULO II: MARCO TEÓRICO | 12 |
| 2.2. BASES TEÓRICAS | 15 |
| 2.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES | 38 |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO | 40 |
| 3.1. ENFOQUE Y DISEÑO | 40 |
| 3.2. NIVEL Y TIPO | 40 |
| 3.3. SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN | 40 |
| 3.4. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS | 42 |
| 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 42 |
| CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 46 |
| CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 50 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| TABLA N° 01: “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia, Noviembre, 2019” | 49 |
| TABLA N° 02: “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia, Noviembre, 2019” | 50 |
| TABLA N° 03: “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia con relación a la dimensión Física, hospital III – José Cayetano Heredia, Noviembre, 2019” | 51 |
| TABLA N° 04: “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia con relación a la dimensión Psicológica, hospital III – José Cayetano Heredia, Noviembre, 2019” | 52 |
| TABLA N° 05: “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia con relación a la dimensión Social, hospital III – José Cayetano Heredia, Noviembre, 2019” | 53 |

INDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRAFICO N° 01: “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia, Noviembre, 2019”..... | 49 |
| GRAFICO N° 02: “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia, Noviembre, 2019”..... | 50 |
| GRAFICO N° 03: “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia con relación a la dimensión Física, hospital III – José Cayetano Heredia, Noviembre, 2019”..... | 51 |
| GRAFICO N° 04: “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia con relación a la dimensión Psicológica, hospital III – José Cayetano Heredia, Noviembre, 2019”..... | 52 |
| GRAFICO N° 05: “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia con relación a la dimensión Social, hospital III – José Cayetano Heredia, Noviembre, 2019”..... | 53 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 65 |
| ANEXO 2: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN..... | 67 |
| ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 69 |
| ANEXO 4: INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 70 |
| ANEXO 5: TABLAS DE RESULTADOS ESPECÍFICOS | 74 |
| ANEXO 6: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS..... | 77 |
| ANEXO 7: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS..... | 82 |

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye uno de los principales problemas de salud pública, que en la última década se ha incrementado notablemente en el marco de las enfermedades crónico - degenerativas afectando tanto a hombres y mujeres de cualquier edad. Esta enfermedad se caracteriza por la proliferación incontrolada de células, afectando a todas las personas sin condición alguna. A nivel mundial, se constituye como una de las principales causas de muerte.

Según el gobierno del Perú, (2019), se diagnosticaron en el Perú 66,627 casos de cáncer, y 33,098 personas murieron, producto de este mal, siendo la tasa bruta de mortalidad por cáncer en el Perú 93.1 (por 100,000 habitantes), lo cual sigue siendo un número de casos en aumento considerablemente para la salud de las personas.

En la atención hospitalaria de salud, la enfermera tiene el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área de quimioterapia, posee una función muy importante como educadora debiendo brindar consejería educativa a los pacientes que reciben el tratamiento antes mencionado de forma ambulatoria.

Por todo lo expuesto, se desarrolló la presente investigación, titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE AUTOCUIDADO QUE TIENEN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOMETIDOS A QUIMIOTERAPIA DEL HOSPITAL III – JOSÉ CAYETANO HEREDIA, NOVIEMBRE, 2019”, cuyo fin es proporcionar información al paciente que acude a recibir su tratamiento al servicio de Quimioterapia Ambulatoria , sobre los tipos de autocuidado que deben tener en todos los aspectos relacionados a su enfermedad e identificar a los que poseen nivel de conocimiento medio que tienda a bajo para reformular a través de orientación, consejería y/o charlas educativas.

Para mayor entendimiento del presente trabajo de investigación se ha visto conveniente dividirlo en cinco capítulos, los mismos que son:

Capítulo I: Aspectos de la problemática, donde se describe la realidad problemática, planteándose como eje central el siguiente problema ¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia - Piura, Noviembre 2019?

Además, se determina la justificación, la formulación de la hipótesis y los objetivos de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico donde se describe los antecedentes de estudios similares, bases teóricas que sirvieron de sustento a la investigación, glosario de términos básicos y se definieron las variables.

Capítulo III: Marco metodológico, concerniente al enfoque, diseño, nivel y tipo de la investigación, los sujetos a investigar, los métodos, instrumentos y técnicas aplicadas para la recolección de datos y su posterior procesamiento e interpretación utilizando el método correspondiente.

Capítulo IV: Aspectos administrativos, donde se menciona el cronograma de ejecución, el presupuesto que genera la presente investigación y su financiamiento.

Capítulo V: Resultados y discusión, donde se presenta de manera descriptiva los principales datos numéricos hallados en la investigación y posteriormente se discutieron los resultados.

A parte, se formularon las conclusiones y recomendaciones, además se dieron a conocer las referencias bibliográficas empleadas en el proceso de la investigación y por último se presentan los anexos de las diferentes evidencias como: matriz de consistencia, certificados de validación de los cuestionarios, los cuestionarios propiamente dichos, entre otros, con lo cual se respalda este trabajo de investigación.

CAPÍTULO I: ASPECTOS DE LA PROBLEMÁTICA

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El cáncer es una enfermedad que con el pasar del tiempo, avances médicos, cambios en los hábitos alimenticios, factores ambientales, etc., ha visto incrementado sus registros estadísticos, convirtiéndose en un Problema de Salud Pública de gran repercusión en el Bienestar de una comunidad. Así lo demuestran Las estadísticas de los últimos años, donde se ha documentado un aumento de casos de un 40% a un 60%, además de estar ocupando los primeros lugares en tasa de mortalidad en el mundo pues actualmente se le atribuye 7.6 millones de muertes por su causa, si bien este incremento en los registros de casos de Cáncer podemos atribuirle a los avances en tecnología diagnóstica, mayor eficiencia en los sistemas de referencia en los servicios de salud, no podemos perder de vista que las patologías oncológicas son multifactoriales; por cómo se han ido modificando estos factores es que dichas patologías están afectando con mayor frecuencia a la población. (Who, 2015)

Dentro de la Patología Oncológica un punto importante de su tratamiento y que atañe a nuestro estudio es La quimioterapia, un manejo que consiste en la suministración de múltiples fármacos que si bien resultan importantes en su efecto terapéutico no se puede obviar que también presentan diversos y potentes efectos secundarios o tóxicos en el ser humano, lo que muchas veces los vuelve más vulnerables a otras condiciones médicas que pueden complicar su pronóstico. Estos eventos en el organismo la quimioterapia los produce destruyendo las células normales predominantemente las que se dividen más rápido, entre estos efectos los más comunes tenemos: alopecia, náuseas y vómitos, diarrea o estreñimiento, anemia, Inmunodepresión, hemorragia, entre otros. (Escalante, 2015)

En el área que se realizó la investigación gracias a la interacción que hubo con los pacientes que recibían quimioterapia ambulatoria, se pudo constatar la falta de información de cómo enfrentar todos los efectos secundarios que trae consigo la quimioterapia, así mismo se concluye un déficit en el autocuidado que deben de poseer estos pacientes.

Cabe mencionar Según Coppard, el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las

actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales. Desde esta perspectiva, son actividades de autocuidado, el control de la T°, el pulso, la presión arterial, la realización de actividades físicas, el examen periódico de mamas, la asistencia a las citas de salud, la ingestión de medicamentos de acuerdo con la prescripción médica, el abandono del hábito de fumar, el control de la glucosuria y el cumplimiento de dietas especiales, entre otras. (Anzola, 1994)

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. (Vitor AF, 2010)

En un dato global, la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en el año 2018 se produjeron 8.2 millones de defunciones por cáncer, y de éstas más del 70% se sucedieron en países con ingresos económicos bajos y medios, donde los recursos que tienen disponibles para la prevención, diagnóstico y el tratamiento son limitados o inexistentes. Asimismo, resulta importante conocer la prevalencia de los tipos de cánceres más comunes de acuerdo al sexo; En los hombres: en primer lugar el cáncer de próstata 29%, pulmón 15% y colon 10%; En las mujeres en cambio: el cáncer más frecuente el de mama 26%, pulmón 15% y colon 11%. (Ginebra, 2018)

En el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) también nos muestra la tendencia ascendente en el registro de cáncer en Lima Metropolitana, mostrando tasas de incidencia y mortalidad por cáncer de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes respectivamente; por otro lado los departamentos con mayor tasa ajustada de mortalidad por cáncer fueron Huánuco, Amazonas, Huancavelica, Pasco y Piura. Así también se ha encontrado una elevada mortalidad por cáncer de estómago en departamentos de la sierra como Huánuco, Pasco y Cusco, en cambio en los departamentos de la selva o parte de selva presentan las más altas tasas de mortalidad por cáncer de hígado (Amazonas, Apurímac y Madre de Dios) y en lo que respecta al cáncer de cérvix (Loreto, Huánuco y Ucayali); mientras que, los departamentos de la costa las altas tasas de mortalidad por cáncer se

distribuyen de la siguiente manera: por cáncer de pulmón (Piura, Tumbes y Lima), cáncer de mama (Tumbes, Piura y Moquegua), cáncer de próstata (Piura, Tumbes, Tacna y Lambayeque) y cáncer de piel (Piura, Lima y Tumbes). (Minsa, 2018)

En nuestra región, Piura es la segunda región con más incidencia de cáncer de piel a nivel nacional, después de Lima. La incidencia del cáncer de piel en los tres últimos años va en aumento y la incidencia es mayor en el sexo femenino (así lo manifestó Gloria María Cerezo Alapa, directora de Gestión Integral de Salud, de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, DIRESA-PIURA). Según la Dirección Regional de Salud Piura, en el año 2017 se diagnosticaron 650 casos de cáncer (450 mujeres y 200 hombres), mientras que en el 2018 los casos aumentaron a 700 (500 mujeres y 200 hombres). En el 2019 se disparó la cifra a 1,084 casos (700 mujeres y 384 masculino); entre las patologías oncológicas más frecuentes tenemos; cáncer de piel, el 30% es de tumor maligno de la piel en la cara y en otras partes del cuerpo; el 20.5% es carcinoma in situ de la piel del párpado y de la comisura palpebral; y el 18.5% carcinoma in situ de la piel del cuero cabelludo y del cuello. (Reporte de casos de Cancer, 2017, 2018,2019)

En el Hospital José Cayetano Heredia, en el año 2019 se registraron 2965 casos de cáncer, de estos 987 casos eran hombres y 1978 casos fueron mujeres. Distribuidos de la siguiente manera; En las mujeres: cuello uterino con 141 (10.4%), seguido de cáncer de mama con 124 (9.1%) y estomago con 110 (8.1%). En los hombres: estomago con 162 (9%) seguido del cáncer de próstata con 78 (4.2%) y en tercer lugar el cáncer de piel con 69 (2.5%). (Análisis Situacional, 2019)

En el servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital José Cayetano Heredia se brinda atención a 200 pacientes con tratamiento de quimioterapia. En la ejecución de estos tratamientos se ha observado que la mayoría de las atenciones de enfermería se dirigen al cumplimiento estricto de éstas terapéuticas, debido a la gran demanda de pacientes y al tiempo que conlleva la administración de los medicamentos, descuidando de esta manera el aspecto educativo del paciente como parte importante y primordial de las actividades que debe realizar la enfermera, pues aquello contribuirá en la prevención de ciertas complicaciones que conlleve a reingresos hospitalarios por no llevar a cabo o hacer de forma incorrecta las pautas del autocuidado luego de cada sesión de quimioterapia.

Cabe mencionar que si bien los pacientes con cáncer reciben tratamiento de Quimioterapia, radioterapia, inmunoterapia, terapia hormonal, terapia dirigida. Para efectos de la investigación se ha considerado tomar como muestra a pacientes que reciben quimioterapia, por ser un universo mayor, además considero importante mencionar que en la interacción con ellos nos van mencionando entre sus pensamientos, cosas como:

“Señorita yo sabía desde un principio la enfermedad que padecía y que me tenía que someter a un tratamiento, yo conocía los efectos que esto iba a causar en mi cuerpo, pero nunca imagine cual era la magnitud y hasta donde llegarían estos efectos”, 8 de cada 10 personas dijeron que nunca se imaginaron alguna vez sentir una impotencia inmensa al mirarse al espejo y verse sin cabello, ya que este es uno de los efectos más comunes de la quimioterapia, otras personas manifestaron que no se sentían en lo personal muy bien con su apariencia física, ellos sentían que todo el mundo los miraba y los apartaba de algún grupo social por como ellos se veían en los físico, se sentían aislados y solos.

Otras personas manifestaron que no tenían apetito alguno y que todo lo que intentaban comer lo vomitaban y eso los hacía sentirse peor al ver lo que estaba pasando. También dijeron que como su tratamiento es ambulatorio, tenían miedo de ir a casa porque no sabían cómo cuidarse, si tendrían algún dolor y si se ponían mal que era lo que debían hacer, como que alimentos debo comer, si tengo náuseas que debo tomar, si tengo fiebre o dolor que voy hacer, ¿puedo hacer ejercicios o no?, ¿puedo llevar una vida normal a pesar de lo me está pasando?, entre otras expresiones.

Por todo lo antes mencionado es que se empieza a dimensionar la importancia del autocuidado que tenga cada paciente y para esto lo primordial resulta conocerlo para que su ejecución sea efectiva, es decir, que puedan llevar a cabo dichas actividades para el mantenimiento de su propia vida, salud y bienestar, de una forma correcta. Convirtiendo el autocuidado en un factor que contribuye al restablecimiento paulatino de la salud, luego de un tratamiento de quimioterapia. Por ello he considerado la realización de esta investigación sobre ¿Cuál es el Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia - Piura, Noviembre 2019?

1.2. JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

Las estadísticas en los últimos años está develando como la prevalencia del Cáncer se ha visto incrementada de un 40% a un 60% y está ocupando los primeros lugares en mortalidad, se le atribuye 7.6 millones de muertes en el mundo, este incremento se debe a muchos factores: mejora diagnóstica, adecuados registros estadísticos, un sistema de referencia más coaccionado, etc. Sin embargo no podemos obviar que también los factores ambientales, dietéticos, genéticos, sociales, etc., hacen que las patologías oncológicas afecten con mayor frecuencia a la población. (Who, 2015)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cáncer es una de las principales causas de muerte en el Mundo y según estadísticas en el 2014 se le atribuyeron 8,2 millones de defunciones, en ese mismo año en nuestro país la OMS estima que fallecieron 34 000 personas por cáncer (90 muertes al día), lo que significa que 19,4% de muertes ese año se debió a patologías oncológicas. (Ginebra, 2018)

Datos que lo convierten en un problema de Salud Pública, resultando importante para el éxito de su manejo terapéutico que el paciente oncológico conozca todo sobre su enfermedad y su tratamiento y sus efectos adversos de este último, pero sobre todo las actividades que él como individuo y su familia pueden llevar a cabo para mitigar, mejorar o sobrellevarlos, evitando de esa manera el temor que muchos sienten a la sola idea de presentarlos y no saber qué hacer. Estas actividades de autocuidado asumen mayor valor considerando que la mayor parte de las quimioterapias son ambulatorias.

Por lo que antes ya se viene describiendo, es que considero importante el desarrollo del presente trabajo, en el que se busca determinar cuál es el nivel de conocimientos sobre actividades de autocuidado que tiene el paciente, y que las conclusiones a las que se lleguen contribuyan a que se termine diseñando un programa educativo dirigido al paciente y la familia; en el cual la enfermera se convierta en uno de los ejes, porque es la llamada a ser la facilitadora de la información y encargada de la educación de los pacientes con cáncer que están siendo sometidos al tratamiento de quimioterapia puedan llevar a cabo un correcto afrontamiento de los efectos secundarios de dicho tratamiento y su autocuidado en casa,

logrando evitar complicaciones que generen recaídas que terminen en posteriores hospitalizaciones; ayudando de esta manera a mejorar el estilo de vida y brindarle una mejor calidad de vida a estos pacientes.

1.3. FORMULACION DE LA HIPOTESIS

Hi: El Nivel de conocimiento respecto al autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia es medio tendencia a bajo.

Ho: El Nivel de conocimiento respecto al autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia es bueno.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General

Determinar el Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia - Piura, Noviembre 2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

Identificar el Nivel de Conocimiento del paciente oncológico sobre Autocuidado con relación a la dimensión Física.

Identificar el Nivel de Conocimiento del paciente oncológico sobre Autocuidado con relación a la dimensión Psicológica.

Identificar el Nivel de Conocimiento del paciente oncológico sobre Autocuidado con relación a la dimensión Social.

1.5. LIMITACIONES Y VIABILIDAD DEL ESTUDIO

a) Limitaciones

El instrumento de recolección de datos es extenso, demandando más tiempo para la aplicación.

Poca disponibilidad de los pacientes para resolver la encuesta.

b) Viabilidad

Se dispone del presupuesto necesario para su ejecución.

Se dispone del tiempo necesario para su ejecución.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

Guamán y Guazhambo, en Ecuador el 2016, desarrollaron el estudio “Conocimientos y actitudes frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico en pacientes mayores de 18 años en la organización de familias unidas por los enfermos del cáncer en Cuenca -Ecuador”. Estudio de tipo descriptivo transversal que se aplicó en 70 pacientes.

Los resultados fueron el 34.5% para el nivel de conocimientos frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico y para actitudes positivas el 40%. En relación a los factores sociodemográfico, predominan los pacientes mayores de 65 años en un 7,62%, los de sexo masculino en 8.62% y femenino 40%, así mismo los procedentes del área urbana representaron el 32.3% y los residentes el 51%; los que recibieron quimioterapia 30%, intervenidos por cirugía oncológica 27.2% y sometidos a radioterapia 7.2%; a su vez los pacientes mencionaron sobre los efectos secundarios del tratamiento, considerando para (quimioterapia 50%, radioterapia 30%, cirugía oncológica 38%); los que conocen sobre la existencia de tratamiento (quimioterapia 60%, radioterapia 55%, cirugía oncológica 50%). En

cuanto a las actitudes y reacciones; el 50%, acuden al médico; el 40% confía en el tratamiento y el 45% no consideró abandonar el tratamiento.

La investigación concluye que los conocimientos y actitudes son inadecuados frente a los efectos secundarios del tratamiento oncológico. (Guazhambo, 2016)

Inche Aquino, Marleny Elizabeth, en Lima el 2014, realizo un estudio sobre “Nivel de Conocimientos del paciente oncológico sobre autocuidado en el hogar que reciben tratamiento de quimioterapia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza”. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 40 pacientes. La técnica fue la encuesta y el instrumento el cuestionario.

Resultados. El 47.5% (19) presentan un nivel de conocimientos medio, 37.5% (15) alto, y 15% (6) bajo. En cuanto a los conocimientos en la dimensión física 50% (20) alto, 37.5% (15) medio y 12.5% (5) bajo. En la dimensión psicológica 50% (20) medio, 35% (14) alto y 15% (6) bajo; respecto a la dimensión social 45% (18) alto, 42.5% (17) medio y 12.5% (5) bajo.

Conclusiones. Los conocimientos del paciente oncológico sobre el autocuidado en el hogar la mayoría presentan un conocimiento bajo, referido a que deben comer en poca cantidad pero varias veces al día, la necesidad de tomar periodos de descanso, son poco sociables y comunicativos. (Marleny, 2014)

Revilla Roberto, en Lima el 2015, desarrolló un estudio titulado: “Nivel de conocimientos sobre reacciones adversas a la quimioterapia en pacientes del servicio de oncología del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2015” El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 54 pacientes hospitalizados.

Los resultados mostraron que el 62.5% tuvo conocimiento medio, 20% alto y 17.5% bajo, en la dimensión física, 77.5% medio, 12.5% alto y 10% bajo, en la dimensión psicológica, 80% medio, 15% alto y 5% bajo.

Se concluyó que el nivel de conocimiento de la mayoría de los pacientes hospitalizados sobre las reacciones adversas de la quimioterapia es bajo; de igual manera en la dimensión física y psicológica. (Roberto R. , 2015)

Baca Leyva, Silvia, en Trujillo, La Libertad el 2015, realizo un estudio sobre “Nivel de conocimiento y autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria. Hospital de alta complejidad virgen de la puerta” El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo - correlacional, Participaron 50 pacientes adultos con diagnóstico de cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria, se aplicaron 2 instrumentos.

Los resultados evidencian que: el 92 % tiene un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 4 % alto y así mismo el 4% bajo; un 2% tienen práctica de autocuidado adecuado, el 98% inadecuado; el 92% de los adultos que reciben quimioterapia ambulatoria obtienen nivel de conocimiento bajo y un autocuidado inadecuado, en tanto que el 2% obtienen un nivel de conocimiento alto y un autocuidado inadecuado.

Concluyendo que existe relación altamente no significativa ($p= 0.000$) entre el nivel de conocimiento y autocuidado del adulto que recibe quimioterapia ambulatoria. (Silvia, 2015)

Orihuela Castro, Alda Eliana en Lima el 2016, realizo un estudio sobre “Efectividad de un programa educativo sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016”, El presente estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal y cuasi experimental. La población estuvo conformada por 90 pacientes quimioterapia ambulatoria. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado.

Resultados: El nivel de conocimiento sobre el autocuidado en pacientes con quimioterapia ambulatoria; antes de la aplicación educativa, 60% (54) es bajo, 22.2% (20) alto y 17.8% (16) medio; y después de la aplicación educativa, 96.7% (87) es alto y 3.3% (03). En

la alimentación, antes de la aplicación educativa, 52.2% (47) es bajo, 26.7% (24) alto y 21.1% (19) medio; y después de la aplicación educativa, 94.4% (85) es alto y 5.6% (05) medio. En la prevención de infecciones, antes de la aplicación educativa, 44.4% (40) es bajo, 30% (27) medio y 25.6% (23) alto; y después de la aplicación educativa, 91.1% (82) es alto y 8.9% (08) medio. En las medidas de higiene, antes de la aplicación educativa, 42.2% (38) es bajo, 40% (36) medio y 17.8% (16) alto; y después de la aplicación educativa, 100% (90) es alto. Para evitar complicaciones, antes de la aplicación educativa, 55.6% (50) es bajo, 35.6% (32) medio y 8.9% (08) alto; y después de la aplicación educativa, 100% (90) es alto.

Conclusiones: El programa educativo sobre el autocuidado tiene una efectividad significativa en los pacientes con quimioterapia ambulatoria en el Instituto Oncológico Miraflores – 2016.

Las investigaciones revisadas aportan al estudio a través de datos de suma importancia ya que permiten tener una perspectiva general de la realidad del problema tanto en nuestro país como a nivel mundial, así también guía el proceso de investigación. (Eliana, 2016)

2.2. BASES TEÓRICAS

CÁNCER

Se describe como el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Neoplasia o tumor maligno cuyas características histopatológicas son la alteración morfológica y funcional seguida de una proliferación descontrolada (Wong, Enfermería oncológica, 1995)

ORIGEN DEL CÁNCER

Existen ciertos factores capaces de originar cáncer en una proporción de los individuos expuestos a ellos. Entre éstos se encuentran la herencia, los productos químicos, las radiaciones ionizantes, las infecciones o virus y traumas. El cáncer es, en esencia, un proceso genético. Las alteraciones genéticas pueden ser heredadas, o producidas en alguna célula por un virus o por una lesión provocada de manera externa. (Wong, Enfermería Oncologica, 1995)

PREVENCIÓN DEL CÁNCER

Resulta importante remarcar que muchos de los agentes que se consideran cancerígenos son manejables por el hombre. Por ende, podemos dirigir nuestro accionar hacia lograr la eliminación del agente.

Con este fin se deben tomar medidas como las siguientes:

- No fumar
- Evitar exponerse al sol por tiempo prolongado.
- Evitar la exposición a sustancias industriales (tóxicos).
- Controlar el consumo de bebidas alcohólicas.
- Una dieta adecuada, rica en fibras vegetales, frutas y baja en grasas.

Evitar la exposición a radiaciones (Rayos X, etc.). (Wong, Enfermería Oncológica, 1995)

DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER

Entre los exámenes practicados para descartar neoplasias tenemos:

- La citología cervical o Papanicolaou
- Determinación de células malignas en sangre, orina y líquido cefalorraquídeo (este último en caso de tumores cerebrales).
- Gammagrafía (uso de isótopos radiactivos)
- Marcadores Tumoraes
- Tomografía computarizada.
- Resonancia magnética (de uso muy reciente). (Wong, Enfermería Oncológica, 1995)

TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Las medidas terapéuticas tradicionales incluyen la cirugía, la radiación y la quimioterapia. En la actualidad se estudia la utilidad de la inmunoterapia y la modulación de la respuesta biológica. (Cotreras, 2015)

QUIMIOTERAPIA

Es el método terapéutico que consiste en el uso de diversos medicamentos con el objetivo de eliminar bacterias o virus, pero sobre todo destruir las células cancerígenas. La quimioterapia consiste en ir destruyendo células que se dividen rápidamente, como las células del cáncer; pero puede llegar a dañar células como las de la médula ósea. Las células de nuestro cuerpo tienen un ciclo de vida, estas se miden al reproducirse pero esto cambia cuando el cáncer interviene, este ciclo se desestabiliza y las células empiezan a reproducirse de una manera rápida. (Contreras, Monografías, 2015)

Aquí interviene la quimioterapia, que destruye células de un crecimiento rápido, y esto a veces incluye un efecto sobre las células naturales de nuestro cuerpo que actúan de manera natural como lo son: las células de la sangre, médula ósea, las de los aparatos reproductores y las células del cabello (por esta razón se pierde cabello cuando se toma este tratamiento). Estas quimioterapias actúan según lo avanzado que este el cáncer que presente el paciente tratado, ya sea para erradicar el cáncer por completo, para evitar la propagación de la enfermedad o solo buscar disminuir los síntomas presentados. (Contreras, Monografías, 2015)

CONOCIMIENTO

El diccionario define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. (Brandon, 1959)

El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo). La forma sistemática de generar conocimiento tiene dos etapas: la investigación básica, donde se avanza en la teoría; y la investigación aplicada, donde se aplica la información. Cuando el conocimiento puede ser transmitido de un sujeto a otro mediante una comunicación formal, se habla de conocimiento explícito. En cambio, si el conocimiento es difícil de comunicar y se relaciona a experiencias personales o modelos mentales, se trata de conocimiento implícito. Dicho de otra manera: el sujeto se pone en contacto con el objeto y obtiene una información acerca del mismo. Cuando existe congruencia o adecuación entre el objeto y la representación interna correspondiente, decimos que estamos en posesión de una verdad. (Brandon, 1959)

AUTOCUIDADO

El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto Del griego αὐτο que significa "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio o por uno mismo literalmente. Según Coppard, el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales. Desde esta perspectiva, son actividades de autocuidado, el control de la T°, el pulso, la presión arterial, la realización de actividades físicas, el examen periódico de mamas, la asistencia a las citas de salud, la ingestión de medicamentos de acuerdo con la prescripción médica, el abandono del hábito de fumar, el control de la glucosuria y el cumplimiento de dietas especiales, entre otras. (Anzola, 1994)

AUTOCUIDADOS A NIVEL FÍSICO

Para prevenir infecciones

- Lávese las manos con frecuencia durante el día, especialmente antes de comer y después de ir al baño.
- Evite estar en lugares donde hay mucha gente.
- Mantenerse alejado de personas que padezcan enfermedades contagiosas (resfriados, influenza, sarampión o varicela).

- No vacunarse contra cualquier enfermedad, sin antes consultar a su médico tratante.
- Limpiar suavemente el área rectal después de cada evacuación y notar si presenta irritación o si aparecen hemorroides.
- Tener cuidado al momento de la manipulación de tijeras, agujas y/o objetos punzocortantes.
- Limpiar las cortaduras y raspaduras con agua tibia y jabón.
- Usar guantes cuando trabaje en el jardín o para limpiar.

Si su recuento de Plaquetas es bajo

- No tome ningún medicamento que no haya sido indicado con receta médica.
- No tomar bebidas alcohólicas, ni gasificadas.
- Tener cuidado de no quemarse al planchar o cocinar.
- Evite deportes y otras actividades que pudieran causar alguna lesión.

Para la pérdida de cabello

- Use un champú suave.
- Use cepillos suaves para el cabello.
- No teñir el cabello.
- Usar el cabello corto porque así lucirá más grueso y pesado.
- Usar sombrero, pañuelo o una peluca para proteger su cuero cabelludo de los rayos del sol.

Para prevenir problemas digestivos

- Evitar alimentos altos en azúcar o grasas.
- Coma y tome líquidos despacio.
- Ingerir varias comidas ligeras durante el día.
- Mantener una alimentación balanceada (verduras y frutas) y tomar muchos líquidos.
- Descansar en una silla después de comer, pero no se acueste por completo hasta que haya pasado por lo menos ½ hora o 1 hora.
- Cuando sienta náuseas respire profundamente y despacio.

- Si siente náuseas por las mañanas trate de comer alimentos secos como cereal, tostadas o galletas de sal antes de levantarse.
- Tomar muchos líquidos para ayudar a suavizar sus evacuaciones.
- Comer alimentos con un alto contenido de fibra (cereal de trigo integral, vegetales cocidos, frutas frescas y secas, nueces).

Para mantener sana su boca, encías y garganta

- Hágase una limpieza de sus dientes, caries, absceso, encías enfermas o dentaduras mal ajustadas.
- Pregunte acerca de un enjuague de fluoruro o gel para prevenir las caries, ya que la quimioterapia puede ocasionar caries.
- Cepille suavemente sus dientes y encías después de cada comida, usando un cepillo de dientes extra suave.
- Evite el uso de enjuagues bucales porque generalmente contienen una gran cantidad de sal o alcohol que causa irritación.

Para prevenir problemas de la piel

- Si presenta acné trate de mantener siempre su rostro limpio y seco.
- En caso de picazón, aplique maicena o avena.
- Aplicar crema después de bañarse. (CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE ONCOLÓGICO, 1999)

AUTOCUIDADO A NIVEL PSICOLÓGICO

La persona enferma de cáncer se encuentra en una situación sumamente estresante. Las pruebas y exploraciones médicas, la confirmación del diagnóstico y los tratamientos médicos suponen una fuente de estrés tanto para los pacientes como para los familiares. Según los estudios realizados, al menos la cuarta parte de los enfermos de cáncer necesitan tratamiento psicológico. Las intervenciones psicológicas dependen de la fase en la que se encuentre el paciente o los familiares.

Fase de diagnóstico

La confirmación del diagnóstico de cáncer supone un fuerte impacto emocional. Pueden aparecer reacciones de miedo, ansiedad, depresión e incredulidad. Estas personas se enfrentan de repente con su propia mortalidad. Algo que veían como muy lejano en el tiempo aparece de repente ante sus ojos como más cercano y real. Por lo general, las personas en esta fase tienen una gran necesidad de información. Han de tomar decisiones importantes respecto a los tratamientos. También es habitual que se hagan preguntas acerca del porqué de la enfermedad, por qué les ha pasado a ellos, si podrían haberlo evitado, etc. Por este motivo, la intervención psicológica en esta fase está orientada en gran parte a proporcionar información al paciente o ayudarle a buscar fuentes fiables de información.

Por ejemplo, animarle a buscar otras fuentes de información y ayudarle a resolver las preguntas de tipo "por qué a mí", sentimientos de culpa, ansiedad o depresión y ayudarle a adoptar un enfoque orientado hacia la lucha y búsqueda de soluciones.

Fase de tratamiento médico

En esta fase, los pacientes se sienten más esperanzados que en la fase de diagnóstico, porque ven que se está haciendo algo por ellos. Los principales problemas suelen estar relacionados con los efectos secundarios de los tratamientos médicos. Dichos efectos secundarios varían ampliamente de una persona a otra, lo cual indica posiblemente que los factores psicológicos ejercen una gran influencia. En ese sentido, ayudar al paciente a mejorar su capacidad de adaptación y enseñarle estrategias de afrontamiento, puede servirles de ayuda para disminuir los efectos secundarios. Los pacientes sometidos a tratamientos tan agresivos como sucede en el caso del cáncer, suelen sentirse peor tras comenzar el tratamiento, lo cual supone una situación paradójica y una fuente adicional de estrés y malestar. Por otra parte, el miedo, la depresión, la fatiga, o la ansiedad pueden estar presentes y requerir atención psicológica. Así mismo, es importante identificar y tratar otras fuentes de estrés presentes en la vida del paciente ya antes de la aparición de la enfermedad. Debido a los efectos nocivos que el estrés crónico puede tener en el organismo, es importante enseñar al paciente a reducir y afrontar adecuadamente el estrés en su vida. También es posible que el paciente necesite revisar su vida y tal vez realizar algunos cambios.

Por ejemplo, puede ser el momento adecuado para abandonar un trabajo estresante e insatisfactorio o plantearse cómo desearía realmente que fuera su vida o qué cambios necesita y qué puede hacer para lograrlo una vez recuperado de la enfermedad.

Fase libre de enfermedad

Una vez acabado el tratamiento y superada la enfermedad, suele quedar el miedo a una recurrencia. En esta fase, los pacientes se vuelven más conscientes de las secuelas de los tratamientos (por ejemplo, los efectos de las intervenciones quirúrgicas, como puede ser el caso del cáncer de mama) y pueden requerir apoyo psicológico para afrontarlas. Con frecuencia, los valores de la persona han cambiado tras la enfermedad, y puede resultarle duro volver a la misma rutina y responsabilidades de siempre. Por este motivo, lo comentado en el apartado anterior puede aplicarse también a esta fase, pues algunas personas necesitarán reestructurar sus vidas o hacer algunos cambios en ellas, mientras que otras personas necesitarán ayuda para volver a adaptarse a la vida de antes.

Fase de recidiva

El diagnóstico de una recurrencia de la enfermedad suele provocar aún más ansiedad que el diagnóstico inicial. Los pacientes presentan más miedo y preocupaciones por su futuro y su vida y mayores sentimientos de tristeza y depresión. Algunos pacientes se sienten abatidos, aunque otros piensan que si vencieron la enfermedad una vez pueden volver a hacerlo.

En esta fase, el tratamiento psicológico se orienta a los problemas emocionales de depresión o falta de deseos de luchar, así como a la frustración, ira o sensación de injusticia que muchas personas sienten.

Fase de enfermedad avanzada

Cuando la enfermedad está ya en una fase muy avanzada, algunos pacientes se rinden y esperan pasivamente la muerte, otros se sienten frustrados y se hacen reproches a sí mismos o al sistema, otros se muestran agresivos, otros sienten la necesidad de despedirse de seres queridos o lugares, hacer testamento, etc. Muchas personas sienten un miedo intenso y una

sensación de fracaso, mientras que otros siguen luchando sin descanso, buscando nuevos tratamientos o recurriendo a las medicinas alternativas.

El apoyo psicológico en esta fase suele centrarse en ayudar al paciente a revisar sus valores y el sentido de su vida, expresar y manejar sus miedos y mantener la esperanza de que pueda controlar el sufrimiento. En muchos casos también es necesario ayudar al paciente a aceptar su dependencia de los demás y no verse como una carga, sino como una persona valiosa a pesar de su enfermedad.

Fase terminal

En esta fase es importante que el paciente no se sienta abandonado. Tal vez ya nada puede hacerse por curarlo, pero se puede mejorar su calidad de vida teniendo en cuenta detalles que le sirvan para proporcionarle el mayor confort posible y bienestar emocional. Así mismo, el tratamiento ha de estar centrado en el control del dolor. Es esencial para el bienestar psicológico del paciente que sepa que se va a evitar el dolor. Hay que tener en cuenta que las personas en esta fase suelen tener más miedo al sufrimiento físico que pueda llegar a padecer, que al hecho mismo de que van a morir. Los familiares también suelen necesitar apoyo psicológico, debido a que suelen llegar emocionalmente agotados y con sentimientos contradictorios, deseando, por un lado, que todo se acaba lo antes posible para evitar un mayor sufrimiento, y temiendo la pérdida de su ser querido al mismo tiempo.

Duelo

Los familiares que han estado al lado del paciente durante mucho tiempo (tal vez años) en su lucha contra la enfermedad, pueden necesitar apoyo psicológico tras la muerte de esta persona.

En esta fase pueden servir de gran ayuda los grupos de apoyo formados por otros familiares de fallecidos de cáncer, conducidos por un psicólogo. Estos grupos pueden ayudar a manejar el dolor, aportar reflexiones sobre el sentido o falta de sentido de estas experiencias y manejar la ansiedad o depresión.

Remisión

Una vez superada la enfermedad, muchos pacientes necesitan seguir de algún modo en contacto con ella. Consideran que deben ayudar a otras personas a superarla o piensan que no darle la espalda a la enfermedad es el mejor modo de seguir manteniéndola a raya. Otras personas, en cambio, prefieren olvidarlo todo y no volver a hablar más del cáncer. Los pacientes más jóvenes pueden tener más miedo al futuro y ser más conscientes de las secuelas del tratamiento muchos años después que cuando el tratamiento acaba de finalizar. (CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE ONCOLOGICO, 1999)

AUTOCUIDADO A NIVEL SOCIAL

El primer recurso es el propio enfermo. En las situaciones en que esto no es suficiente hay que disponer de otro tipo de recursos externos que son los denominados "sistemas de apoyo social". En el paciente crónico estos sistemas de apoyo tienen una gran importancia.

La persona que padece de cáncer puede entrar en un proceso de dificultades para mantener el ritmo de relación social llevado hasta el momento y llegar, incluso, a una situación de aislamiento que generalmente se incrementa si la duración de la enfermedad se alarga, se cronifica o se pierde autonomía personal. También los posibles cambios de humor y de conducta son agentes causantes del retraimiento social.

La esfera social que rodea a la persona enferma se puede ver modificada de la manera siguiente:

- Los pacientes con cáncer tienen que enfrentarse durante el tiempo que dura el tratamiento a la pérdida de algunas actividades a través de las cuales estos se presentan al mundo. Esta pérdida puede tener consecuencias, por tanto, se produce una transformación de las habilidades sociales.
- Las reacciones de la persona enferma con cáncer pueden ser múltiples y diferentes en cada caso. Tienen que ver con muchos factores, tanto de tipo psicológico (reacciones emocionales, cambios de humor), como de tipo físico (deterioro de la imagen, déficits funcionales, etc.). Unas y otras condicionan a la persona de forma que sus relaciones

sociales pueden modificarse, yendo desde el aumento de la interrelación hasta el aislamiento social.

- La estigmatización, dependiendo del entorno social que rodea a la persona hay una serie de aspectos relacionados con el cáncer, algunos de ellos por su localización en el cuerpo, otros por el estilo de vida, la predisposición genética etc. que condicionan las reacciones del entorno humano cercano. De aquí el interés malintencionado de algunas personas o las conductas de distanciamiento de otras.
- El miedo, tanto del enfermo como de sus seres cercanos, a expresarse o manifestarse para evitar provocar en los demás sentimientos de tristeza o reacciones totalmente contrariadas, puede hacer que se tomen actitudes minimizadoras; incluso pueden adoptarse actitudes maníacas o de optimismo fuera de tono.
- La sociedad actual tiende cada vez más al anonimato. En el entorno inmediato se lleva a cabo una selección cuidadosa de las personas de las que rodearse para defender de este modo la propia intimidad. Dar a conocer abiertamente ciertas carencias, puede generar pérdida de respeto y credibilidad. Esta filosofía de vida, que puede ser muy efectiva en una sociedad autónoma, hace que valores como el de la solidaridad, la compasión, etc. no lleguen a desarrollarse por miedo a violar los espacios de intimidad, por un lado, y el sentimiento de intrusismo, por otro.
- Una persona que sufre el riesgo de morir es poco reconocida socialmente, es decir, que los valores sociales actuales, como son el éxito, la productividad, la estética, la imagen corporal, etc., se oponen a otros valores como la compasión, la comprensión y la solidaridad.

La familia como sistema de apoyo

La familia es la mayor fuente de apoyo social y personal del que pueden disponer las personas, tanto en los periodos de independencia como en los de dependencia. Dentro de la familia suele haber un miembro que asume la responsabilidad, organización y dedica más tiempo. A esta persona se la denomina Persona de Apoyo Principal (PAP)

Amigos

Son elegidos por el individuo y con ellos se comparten intereses, aficiones y filosofía de vida, generando sentimientos positivos de pertenencia, estima y seguridad.

Compañeros de tratamiento

Es una relación que se caracteriza por encuentros periódicos con individuos con los que se comparten creencias y valores.

Vecinos

Los vecinos se sitúan en un primer lugar en el apoyo de paciente en temas domésticos (compras, alimentación) y de compañía.

Asociaciones de autoayuda

Se reúnen personas que comparten los mismos problemas y experiencias vitales.

Organizaciones no gubernamentales (ONGS) y asociaciones de Voluntarios

El voluntario es toda persona que de una manera desinteresada, generosa y constante dedica su tiempo libre al servicio de los demás.

Laboral

A menudo, la situación laboral queda fuertemente afectada ya que no existe una legislación que tenga en cuenta ciertos aspectos fundamentales para el paciente oncológico.

Como consecuencia del tratamiento: El hecho de someterse a un tratamiento más o menos agresivo puede conllevar una sintomatología somática añadida que no permite a esa persona mantener un ritmo de trabajo normalizado.

El impacto emocional y el planteamiento de futuro pueden dificultar la continuidad del ritmo de trabajo. Fruto de la iatrogenia, ya sea por el tratamiento o por las lesiones post-quirúrgicas.

Un cambio en la imagen corporal; cuando se trata de las personas que trabajan en un marco público y la imagen forma parte del conjunto del puesto de trabajo.

En enfermedades avanzadas cuando la persona no puede asumir el 100% de sus responsabilidades.

Las políticas laborales no favorecen la integración de personas con discapacidades temporales o permanentes, y agravan la precariedad de ciertos grupos o colectivos más vulnerables, como por ejemplo:

- La aplicación del sistema de pensiones es ciertamente rígida.
- Por cuestiones de tipo administrativo. Por ejemplo: No es compatible media jornada de baja con media en activo.
- Cuando la persona enferma ya tiene un contrato temporal, este no suele ser renovado.
- El trabajador autónomo durante su baja tiene que cotizar, sin embargo, no se le permite continuar trabajando.
- Modificaciones del rol profesional; la incertidumbre que provoca la evolución de la enfermedad priva a menudo de la oportunidad de obtener ciertos ascensos profesionales o de efectuar cambios de roles que permitan a la persona enferma continuar desarrollándose personal y profesionalmente. (CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE ONCOLOGICO, 1999)

TEORISTA: DOROTEA OREM

Para lograr una mayor profundización y entendimiento del trabajo de investigación se creyó conveniente estudiar el Modelo del Autocuidado de Dorotea Orem.

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano.

El autocuidado debe aprenderse y aplicarse de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción formados (diseñados y producidos) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente.

La enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria. (Acosta P. , 2015)

La teoría del autocuidado

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Estableció la teoría del déficit de autocuidado como un modelo general compuesto por tres teorías relacionadas entre sí. La teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, como un marco de referencia para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipo de requisitos:

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los requisitos de autocuidado de desviación de la salud, son la razón u objetivo de las acciones de autocuidado que realiza el paciente con incapacidad o enfermedad crónica.

Factores condicionantes básicos: son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos Dorothea E. Orem en 1993 identifica diez variables agrupadas dentro de este concepto: edad, sexo ,estado redesarrollo estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos; pueden ser seleccionadas para los propósitos específicos de cada estudio en particular ya que de acuerdo a sus supuestos, deben estar relacionadas con el fenómeno de interés que se pretende investigar.

Según lo antes expuesto se puede asumir el autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud.

Dorotea E Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

Salud: la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona.

Enfermería: servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales. (Acosta P. , 2015)

La teoría del déficit de autocuidado.

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Dorothea E Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado.

La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidad de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda aunque la persona sepa que la necesita.

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en si misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan.

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas manera.

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

1. Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
2. Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
3. Acciones expresivas interpersonales.
4. Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

1. Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
2. Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo.

Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para:

1. Asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.
2. Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.
3. Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se identifican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico, puede identificarse y agruparse de acuerdo con sus orientaciones internas y externas.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo. (Vitor AF, 2010)

Cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El tipo de sistema dice del grado de participación del individuo para ejecutar su autocuidado, regular o rechazar el cuidado terapéutico. Una persona o grupo puede pasar de un Sistema de Enfermería a otro en cualquier circunstancia, o puede activar varios sistemas al mismo tiempo.

La teoría de los sistemas de Enfermería.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería. Los elementos básicos que constituyen un sistema de enfermería son:

1. La Enfermera.
2. El paciente o grupo de personas.
3. Los acontecimientos ocurridos incluyendo, entre ellos, las interacciones con familiares y amigos.

Los sistemas de enfermería tienen varias cosas en común, en particular estas.

1. Las relaciones para tener una relación de enfermería deben estar claramente establecidas.
2. Los papeles generales y específicos de la enfermera, el paciente y las personas significativas deben ser determinados. Es preciso determinar el alcance de la responsabilidad de enfermería.
3. Debe formularse la acción específica que se va a adoptar a fin de satisfacer necesidades específicas de cuidados de la salud.
4. Debe determinar la acción requerida para regular la capacidad de autocuidado para la satisfacción de las demandas de autocuidado en el futuro.

Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería: Totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio, de apoyo educativo.

1. Sistema totalmente compensador: Es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente. Se trata de que la enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del

paciente hasta que este pueda reanudar su propio cuidado o cuando haya aprendido a adaptarse a cualquier incapacidad.

2. Sistema parcialmente compensador: Este sistema de enfermería no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio. La enfermera actúa con un papel compensatorio, pero el paciente está mucho más implicado en su propio cuidado en término de toma de decisiones y acción.
3. Sistema de apoyo educativo: Este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero actualmente necesita ayuda de enfermería, a veces esto puede significar simplemente alertarlo. El papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado. (Benavent MA, 2000)

2.3. GLOSARIO DE TERMINOS BASICOS

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

Cáncer: Es el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Neoplasia o tumor maligno cuyas características histopatológicas son la alteración morfológica y funcional seguida de una proliferación descontrolada. (Wong, Enfermería Oncologica, 1995)

Quimioterapia: Es el uso de diversos medicamentos para eliminar o destruir bacterias o virus pero principalmente para destruir células cancerígenas. La quimioterapia consiste en ir destruyendo células que se dividen rápidamente, como las células del cáncer; pero puede llegar a dañar células como las de la médula ósea. Este tratamiento actúa según lo avanzado que este el cáncer que presente el paciente a tratar, ya sea para erradicar el cáncer por completo, para evitar la propagación de la enfermedad o ya sea solo para disminuir los síntomas presentados. (Contreras, Monografías, 2015)

Neoplasia: Este término está compuesto por un prefijo NEO, que significa nuevo y por un sufijo PLASIA, que significa desarrollo, por lo tanto, NEOPLASIA significa nuevo desarrollo de tejido. Cualquier tejido del organismo que pueda dividirse, es posible que genere una neoplasia, la cual es una respuesta hística a distintos estímulos. Masa anormal de tejido. Crecimiento excesivo e inordinado respecto al tejido normal. El crecimiento continúa aún después de interrumpir el estímulo que indujo el cambio. Compite con células y tejidos normales respecto a sus necesidades metabólicas. (Torreblanca, 2000)

Proliferación: La proliferación celular es un proceso cuidadosamente regulado que responde a necesidades específicas de) organismo. Sin embargo, los estudios relacionados con la división celular han avanzado despacio y todavía hoy continúan estableciéndose las etapas claves para comprender los elementos que contribuyen a estimular y controlar los procesos de crecimiento. Es en este aspecto donde nos vamos a detener con el fin de analizar los estudios

realizados en estos últimos años sobre los factores que inducen o inhiben la proliferación celular, así como su mecanismo de acción. (Martinez, 2015)

Radiaciones Ionizantes: La radiación ionizante consiste en partículas, incluidos los fotones, que causan la separación de electrones de átomos y moléculas. Pero algunos tipos de radiación de energía relativamente baja, como la luz ultravioleta, sólo puede originar ionización en determinadas circunstancias. Para distinguir estos tipos de radiación de la radiación que siempre causa ionización, se establece un límite energético inferior arbitrario para la radiación ionizante, que se suele situar en torno a 10 kiloelectronvoltios (keV). (Cherry, 2009)

Conocimiento: El diccionario define conocimiento como: “El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia. Los conocimientos se almacenan en la persona (o en otro tipo de agentes). Esto hace que sea casi imposible observarlos. Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. (Brandon, 1959)

Autocuidado: El Autocuidado etimológicamente se presenta conformado de dos palabras: Auto Del griego αὐτο que significa "propio" o "por uno mismo", y cuidado del latín cogitātus que significa "pensamiento". Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo literalmente. Según Coppard, el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales. (Anzola, 1994)

DEFINICIÓN OPERACIONAL

Cáncer: Crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. También llamado neoplasia o tumor maligno.

Quimioterapia: Es el uso de diversos medicamentos para eliminar o destruir bacteria o virus pero principalmente para destruir células cancerígenas.

Neoplasia: Formación anormal en alguna parte del cuerpo de un tejido nuevo de carácter tumoral, benigno o maligno.

Proliferación: Incremento de la cantidad o el número de algo de forma rápida.

Radiaciones Ionizantes: Es un tipo de energía liberada por los átomos en forma de ondas electromagnéticas o partículas. Las personas están expuestas a fuentes naturales de radiación ionizante, como el suelo, el agua o la vegetación, y a fuentes artificiales, tales como los rayos X y algunos dispositivos médicos.

Conocimiento: El producto o resultado de ser instruido, el conjunto de cosas sobre las que se sabe o que están contenidas en la ciencia.

Autocuidado: Comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales.

2.4. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSION | INDICADOR | CRITERIO DE MEDICION | ESCALA DE MEDICION |
|---------------------------------------|--|--|-------------|-----------------------------|--------------------------------|--|
| Conocimiento sobre Autocuidado | El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. (Brandon, 1959) | Es la relación entre el sujeto, el objeto, la operación y representación interna Se aplicara un cuestionario. | Física | Infecciones | -Si - No - No se | -Bajo (0- 18 puntos) -Medio(19- 36 puntos) -Alto(37- 54 puntos) |
| | | | | Recuento de Plaquetas bajo | | |
| | | | | Pérdida de cabello | | |
| | | | | Problemas digestivos | | |
| | | | | Problemas bucales | | |
| | | | | Problemas de la piel | | |
| | | | Psicológica | Fase de diagnóstico | -Si - No - No se | -Bajo (0- 4 puntos) -Medio (5- 8 puntos) -Alto(9- 12 puntos) |
| | | | | Fase de tratamiento médico | | |
| | | | | Fase libre de enfermedad | | |
| | | | | Fase de recidiva | | |
| | | | | Fase de enfermedad avanzada | | |
| | | | | Fase terminal | | |
| | | | | Duelo | | |
| | | | | Remisión | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--------|---|------------------------|---|
| | | | Social | Familia | -Si - No - No se | -Bajo (0- 7 puntos) -Medio (8-15 puntos) -Alto(16- 22 puntos) |
| | | | | Amigos | | |
| | | | | Compañeros de tratamiento | | |
| | | | | Vecinos | | |
| | | | | Asociaciones de autoayuda | | |
| | | | | Organizaciones no gubernamentales (ONGS) y asociaciones de Voluntarios. | | |
| | | | | Laboral | | |

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE Y DISEÑO

El presente proyecto de investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que los datos obtenidos son susceptibles de ser medidos, y estas mediciones se harán siguiendo los valores numéricos de la variable en estudio. Su diseño es no experimental ya que se realiza sin manipular la variable.

3.2. NIVEL Y TIPO

El presente estudio es de nivel descriptivo de corte trasversal:

- ❖ Descriptivo: Según Polit & Hungler (2000), los estudios descriptivos están dirigidos a determinar “cómo es” o “cómo está” la situación de las variables que se estudian en la población. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio (2014), los estudios descriptivos pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. El presente proyecto de investigación está dirigido a recoger información sobre el nivel de conocimientos sobre autocuidado que tienen los pacientes que reciben quimioterapia ambulatoria.
- ❖ De corte trasversal: Según Polit & Hungler (2000), los estudios de corte trasversal permiten mostrar la información obtenida tal y como se encuentra en la realidad, en un espacio y tiempo determinado.

Asimismo, es de tipo aplicativo, ya que busca solucionar las necesidades o problemas de la población.

3.3. SUJETOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1. Universo

El universo estará representado por todos los Pacientes Oncológicos del Hospital III-José Cayetano Heredia.

3.3.2. Población

Todos los 200 pacientes que reciben tratamiento de quimioterapia Ambulatoria del Hospital III-José Cayetano Heredia.

- ❖ Criterio de inclusión: Pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria de 30 – 90 años.
- ❖ Criterio de exclusión: Pacientes oncológicos que reciben tratamiento de quimioterapia ambulatoria que no acepten participar en el estudio.

3.3.3. Muestra

La muestra estará constituida por pacientes oncológicos que reciban tratamiento de quimioterapia que acudan al servicio de quimioterapia ambulatoria del Hospital III-José Cayetano Heredia y que presenten todos los criterios de inclusión.

El tamaño de la muestra de la población se calculara mediante la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{1.28^2 * 0.5 * 0.5 * 200}{0.1^2(200 - 1) + 1.28^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 40$$

N = Población

n = Muestra

p = Probabilidad a favor

q = Probabilidad en contra

z = Nivel de confianza

e = Error de muestra

3.4. MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

Para la ejecución del estudio se solicitó la respectiva autorización del médico jefe y la enfermera jefa del HOSPITAL III – JOSE CAYETANO HEREDIA. La entrevista se realizó durante el tiempo en que los pacientes oncológicos recibían su tratamiento por el personal de enfermería en el servicio de quimioterapia ambulatoria. Previo a ello, se hizo llegar a los pacientes el Consentimiento Informado, en el cual se les informó todo lo referente al presente estudio; este documento fue firmado por ellos mismos en el momento en que aceptaron ser partícipes en la presente investigación.

Una vez obtenida la información, ésta se sistematizó en el programa estadístico IBM SPSS 25.0, en el cual se generó las tablas de frecuencias con indicadores de frecuencias absolutas y porcentuales; los cuadros además se acompañan con figuras, generadas en el programa Excel 2010.

Una vez procesada la información, se procedió a interpretar los resultados obtenidos; asimismo, se formularon las conclusiones y recomendaciones. Todo ello se redactó en un informe final, haciendo uso del programa Microsoft Word 2010 y posteriormente se sustentó mediante el programa Microsoft PowerPoint 2010.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El estudio utilizará un instrumento elaborado por la autora de esta investigación. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario; los cuales permitieron recolectar información para determinar el nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del HOSPITAL III – JOSE CAYETANO HEREDIA - PIURA, Noviembre 2019.

A continuación, se describe: **Escala de medición del nivel de conocimientos sobre autocuidado**: Instrumento para responder en forma anónima, Está dividido en 2 partes: la primera relacionada a datos generales del paciente (excepto nombres) y la segunda parte está dividida en 3 dimensiones. La dimensión física, dimensión psicológica y la dimensión social.

Al momento de la evaluación de cada dimensión y de acuerdo a las respuestas dadas por el paciente se determinará en cuál de los 3 niveles de conocimientos del instrumento se encuentra cada uno de ellos, el nivel de calificación es: conocimiento alto, conocimiento medio, y conocimiento bajo. La validez de este instrumento fue determinada mediante juicio de expertos.

Proceso de recolección de datos: El proceso de recolección de datos se iniciará con la correspondiente autorización de los responsables de las áreas de dirección, investigación del Hospital III-José Cayetano Heredia, a fin de obtener facilidades en cuanto a la obtención de datos referentes al estudio. Asimismo, se coordinará con la jefatura del Servicio de quimioterapia ambulatoria, para la aplicación del instrumento. El responsable de la recolección de la información será el investigador, el tiempo dedicado para la aplicación de los cuestionarios previa firma del consentimiento informado será de 20 minutos aproximadamente. El instrumento por cuestión de tiempo y eficiencia se aplicarán en conjunto. Previo a la entrega del instrumento, se proporcionarán las indicaciones necesarias para su adecuado desarrollo. Cabe mencionar que el estudio se considera de riesgo mínimo y el periodo de aplicación de los cuestionarios se extenderá por un mes.

3.5.1. Validez

Se determinó la validez de los instrumentos a través de tres profesionales de la salud (enfermeras) expertas en el área de investigación y que laboran en el servicio donde se escogió la muestra, mediante el Coeficiente de Proporción de Rangos Corregido (CPRc), obteniéndose un puntaje de 0.9463, lo que significa que hay una validez y concordancia muy alta. Todo ello con el objetivo de obtener aportes necesarios a la investigación y que se verifique si la construcción y el contenido de los instrumentos se ajustan al estudio planteado.

3.5.2. Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos se realizó una prueba piloto a fin de garantizar la calidad de los datos. Los cuestionarios se aplicaron a 10 pacientes oncológicos con las mismas características de la muestra de estudio con el fin de explorar sobre la claridad y comprensión de las preguntas.

El criterio de confiabilidad de los cuestionarios se determinaron mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose una confiabilidad de 0,721; lo cual quiere decir que los instrumentos tienen un rango de confiabilidad alta y por ende, se pueden aplicar para cumplir con los objetivos de investigación.

Tabla: Niveles de confiabilidad

| VALORES | NIVEL |
|-----------------------|------------------------|
| De -1 a 0 | No es confiable |
| De 0,01 a 0,49 | Baja confiabilidad |
| De 0,5 a 0,75 | Moderada confiabilidad |
| De 0,76 a 0,89 | Fuerte confiabilidad |
| De 0,9 a 1 | Alta confiabilidad |

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores

Los resultados obtenidos son los siguientes:

Tabla: Estadística de fiabilidad de Cuestionario sobre conocimientos de autocuidado

| Estadísticos de Fiabilidad | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Alfa de Cronbach | N^a de elementos |
| ,721 | 44 |
| Moderada Confiabilidad | |

3.6. ASPECTOS ETICOS

Durante el desarrollo del presente trabajo de investigación se mantendrá una conducta ética con las personas a quienes se les aplicara la encuesta respectiva. En todo momento se respetara los principios fundamentales. Según Belmont Report postuló tres principios éticos primordiales sobre los que basan las normas de conducta ética en la investigación: El Principio de Beneficencia, Respeto a la dignidad humana y la Justicia.

- a) **Principio de beneficencia:** Teniendo en cuenta que este estudio es de diseño descriptivo – observacional, no se expondrá a las personas encuestadas a ningún factor externo que ponga en peligro la vida de las mismas. Así mismo los resultados obtenidos permitirán mejorar la atención en educación para el paciente diabético conllevando a mejorar la calidad de vida de estos.
- b) **Principio de autonomía:** Para la aplicación de la encuesta, se explicara detalladamente los fines de la investigación, sin omisiones y se solicitara la colaboración de los pacientes, los cuales en ningún momento están coaccionados a participar respetando su decisión. Para lo cual se les pedirá el consentimiento informado respectivo.
- c) **Principio de justicia:** El procesamiento de los datos obtenidos se realizara teniendo en cuenta todas las variables de estudio consideradas, en todas las personas encuestadas sin excepciones.
- d) **Principio de no maleficencia:** Teniendo en cuenta que el diseño del presente estudio es de tipo descriptivo, durante la ejecución de la presente investigación, que se realizara mediante la encuesta, no se han considerado interrogantes que lesionen la susceptibilidad o causen daños a las personas que participaran del mismo. Asumiendo un compromiso mutuo, del investigador de no variar las respuestas y del entrevistado de responder con veracidad, estableciendo la confidencialidad, lo cual será preservado durante toda la investigación.

- e) **Principio de Respeto a la Dignidad Humana:** La dignidad es una cualidad innata del hombre, que lo realiza y lo engrandece frente a los demás seres vivos. Todo paciente tiene derecho a ser respetado y a que se le brinde información adecuada y básica. Manifiesta que toda persona en investigación tiene derecho a responder lo que cree conveniente y abandonar la investigación cuando lo decida, por lo tanto se cumplirá este principio enfatizando que no existe obligatoriedad para ello. Así mismo se los tratará a cada individuo como agente autónomo, respetando sus decisiones, opiniones y elecciones según lo que decide.

CAPÍTULO IV: ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. CRONOGRAMA

| ACTIVIDAD /FECHA | Septiembre | | | | Noviembre | | | | | Diciembre | | | | S | O | N |
|------------------------------|------------|---|---|---|-----------|---|---|---|---|-----------|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| 1. Identificar tema ,titulo | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. Revision de bibliografía | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Formulación del problema | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Objetivos y Justificación | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Antecedentes | | | X | X | | | | | | | | | | | | |
| 6. Marco Teórico | | | | X | X | X | | | | | | | | | | |
| 7. Definicion de términos | | | | | X | X | | | | | | | | | | |
| 8. Operacionalizacion | | | | | | X | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|
| 9.Tipo de investigación | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 10.Poblacion y Muestra | | | | | | | X | | | | | | | | | | |
| 11.Tecnica e Instrumento | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 12.Matriz de Consistencia | | | | | | | | X | | | | | | | | | |
| 13.Anexos | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| 14.Impresion | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 15.Revision | | | | | | | | | | | X | X | X | | | | |
| 16.Presentacion | | | | | | | | | | | | | | x | X | | |
| 17.Sustentación | | | | | | | | | | | | | | | X | | |

4.2. PRESUPUESTO

a) Recursos Humanos

Investigador: Brigitte Kemily Boulanger De La Cruz

Asesor: Lic. Oscar Medrano Velásquez

Personal del Servicio: Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital III-José Cayetano Heredia.

Pacientes Oncológicos que se Atienden en el Servicio de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital III-José Cayetano Heredia.

b) Recurso Material

Bienes:

- Encuestas
- Computadora e Impresora
- Fotocopias de las referencias bibliográficas
- Impresiones para presentación de avances de anteproyecto

Servicios:

- Biblioteca de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Piura.
- LA DIRESA del Hospital III José Cayetano Heredia
- Estadísticas del Hospital III José Cayetano Heredia
- Cabinas de internet
- Típos e impresiones

c) Recurso Financiamiento

Costo de Materiales:

| COD | ARTICULO | RECURSOS HUMANOS | CANT. | COSTO | |
|--------------|----------------------------|---------------------|--------|----------|----------|
| | | | | UNIT. | TOTAL |
| 001 | REMUNERACION Y ASESORIA | INVESTIGADOR | 100HRS | S/. 5.00 | S/. 500 |
| | | ASESORA | 200HRS | S/. 5.00 | S/. 1000 |
| SUB TOTAL | | | | | S/. 1500 |

| Material | Unidad | Cantidad | Costo Unitario | Costo Total S/. |
|-----------------|---------------|-----------------|-----------------------|------------------------|
| Papel Dina A4 | Millar | 1 | 35.00 | 35.00 |
| Cuaderno | Unidad | 1 | 2.00 | 2.00 |
| Lapiceros | Unidad | 2 | 3.00 | 6.00 |
| Anillado | Unidad | 1 | 3.00 | 3.00 |
| Resaltador | Unidad | 1 | 3.00 | 3.00 |
| Borrador | Unidad | 1 | 0.50 | 0.50 |
| Corrector | Unidad | 1 | 2.00 | 2.00 |
| | | | Total | 51.50 |

Costos de Servicios:

| MATERIAL | COSTO S/. |
|--------------------------------|------------------|
| Servicio de Internet | 40.00 |
| Fotocopias | 40.00 |
| Impresión de la información | 40.00 |
| Impresión de Informes | 80.00 |
| Quemar CD*s | 2.00 |
| Movilidad | 50.00 |
| Anillados | 15.00 |
| Grabadora | 180.00 |
| Casete | 15.00 |
| | 502.00 |
| Costos de material | 51.30 |
| Costos de servicios | 502.00 |
| Remuneración y asesoría | 1500.00 |
| Total de Gastos | 2554.30 |

4.3. FINANCIAMIENTO


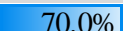















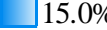



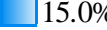







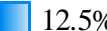



























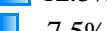






El proyecto de investigación será financiado con los recursos propios de la investigadora que tiene a cargo este proyecto.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. RESULTADOS

El presente estudio de investigación fue desarrollado con la participación de 40 pacientes oncológicos del servicio de quimioterapia ambulatoria del hospital III- José Cayetano Heredia, Piura, 2019.

Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre autocuidado, de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia || Hospital III – José Cayetano Heredia

| | BAJO | MEDIO | ALTO | TOTAL |
|-----------------------------|--|---|---|---|
| SEXO | | | | |
| Femenino |  10.0% |  70.0% |  10.0% |  90.0% |
| Masculino |  0.0% |  10.0% |  0.0% |  10.0% |
| GRUPO ETÁREO | | | | |
| Adulto |  5.0% |  55.0% |  2.5% |  62.5% |
| Adulto mayor |  5.0% |  25.0% |  7.5% |  37.5% |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | | | |
| Primaria |  0.0% |  15.0% |  0.0% |  15.0% |
| Secundaria |  2.5% |  15.0% |  2.5% |  20.0% |
| Superior |  7.5% |  50.0% |  7.5% |  65.0% |
| ESTADO CIVIL | | | | |
| Soltero |  2.5% |  12.5% |  7.5% |  22.5% |
| Casado |  7.5% |  50.0% |  2.5% |  60.0% |
| Conviviente |  0.0% |  5.0% |  0.0% |  5.0% |
| Divorciado |  0.0% |  2.5% |  0.0% |  2.5% |
| Vuido |  0.0% |  10.0% |  0.0% |  10.0% |
| TIEMPO DE ENFERMEDAD | | | | |
| 0 - 12 Meses |  7.5% |  40.0% |  2.5% |  50.0% |
| 13 - 24 Meses |  2.5% |  20.0% |  0.0% |  22.5% |
| 25 - 36 Meses |  0.0% |  12.5% |  2.5% |  15.0% |
| > 36 meses |  0.0% |  7.5% |  5.0% |  12.5% |

En la tabla N° 01 adjunta se evidencia que 90% son mujeres de las cuales 70% tienen nivel de conocimiento medio; 62.5% son adultos [30 – 60 años] de los cuales la mayor proporción [55%] tienen nivel de conocimiento medio; 60% son casados y del mismo modo la mayor proporción nivel de conocimiento medio; del mismo modo respecto al tiempo de enfermedad 50% tienen ≤ 12 meses de los cuales 40% tienen nivel de conocimiento medio así mismo aquellos pacientes con tiempo de enfermedad > 24 meses 0% tienen nivel de conocimiento bajo.

TABLA 2

Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia - Piura, noviembre 2019.

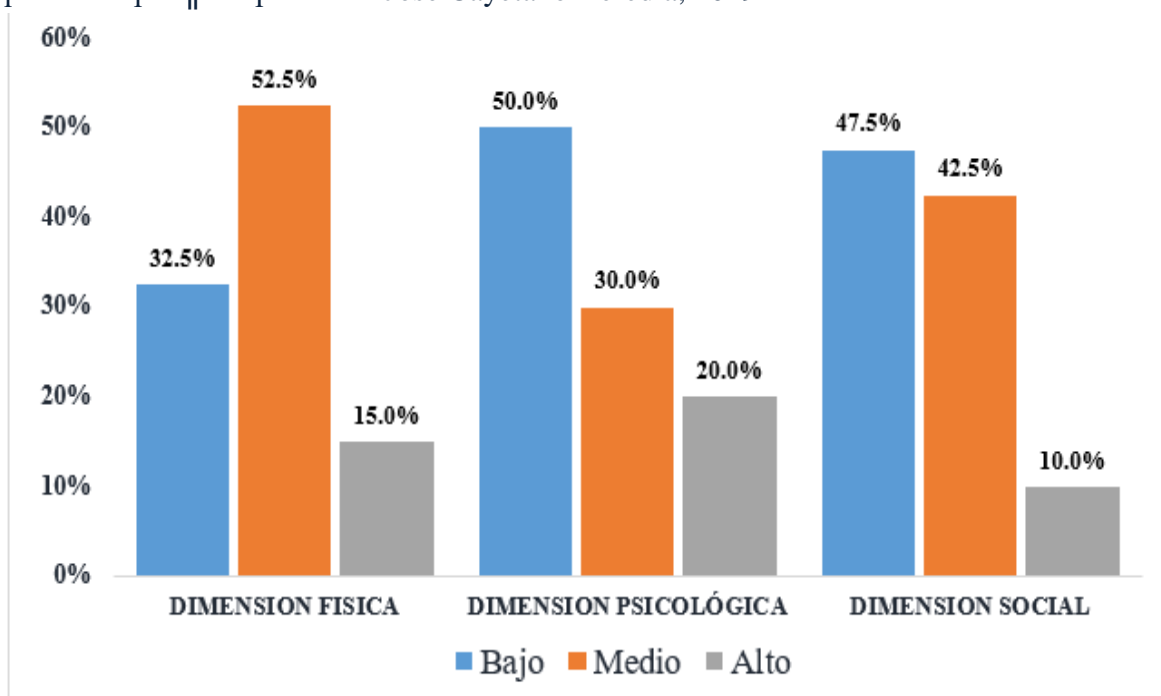
| GENERAL | N° [n=40] | % | % acumulado |
|----------------|------------------|----------|--------------------|
| Bajo | 4 | 10.0 | 10.0 |
| Medio | 32 | 80.0 | 90.0 |
| Alto | 4 | 10.0 | 100.0 |

Fuente: Encuesta de Conocimientos

Elaboración: Propia

En la tabla N° 02 se evidencia los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del Hospital III José Cayetano Heredia, 80% [32] tienen nivel de conocimiento medio sobre autocuidado; 10% [4] nivel de conocimiento bajo y 10% [4] nivel de conocimiento alto.

Gráfico N° 02: Nivel de conocimiento sobre autocuidado, pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia || Hospital III – José Cayetano Heredia, 2019



Así mismo, como se puede apreciar en el gráfico N° 02, el nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes sometidos a quimioterapia está distribuido según dimensión física, psicológica y social, siendo la dimensión psicológica aquella donde se evidencia mayor proporción de bajo nivel de conocimiento sobre autocuidado; seguido de la dimensión social y finalmente dimensión física.

TABLA 3

Nivel de conocimiento del paciente oncológico sobre Autocuidado con relación a la dimensión Física.

| | N° [n=40] | % | % acumulado |
|-------------------------|-----------|------|-------------|
| DIMENSION FISICA | | | |
| Bajo | 13 | 32.5 | 32.5 |
| Medio | 21 | 52.5 | 85.0 |
| Alto | 6 | 15.0 | 100.0 |

Fuente: Encuesta de Conocimientos

Elaboración: Propia

Según la Tabla 3, se observa en los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del Hospital III José Cayetano Heredia, que el nivel de conocimiento sobre autocuidado según la dimensión física: 52.5% [21] nivel de conocimiento medio, 32.5% [13] nivel de conocimiento bajo y solo 15% [6] nivel de conocimiento alto, respecto al autocuidado en la dimensión física.

Gráfico N° 03: Nivel de conocimiento sobre autocuidado || Dimensión Física

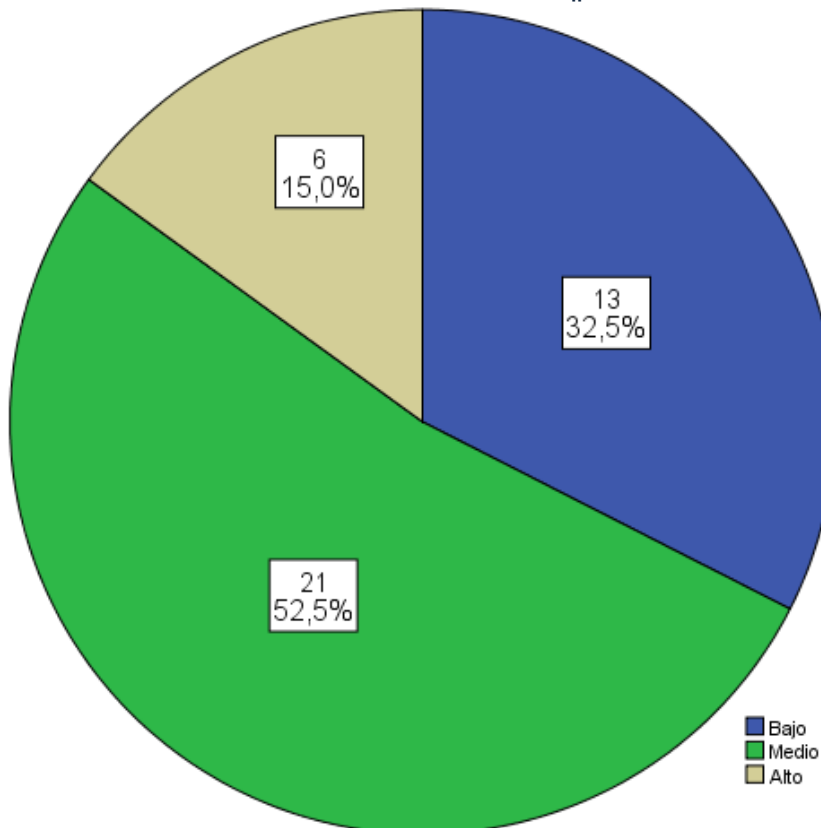


TABLA 4

Nivel de conocimiento del paciente oncológico sobre Autocuidado con relación a la dimensión Psicológica.

| | N° [n=40] | % | % acumulado |
|-----------------------|-----------|------|-------------|
| DIMENSION PSICOLÓGICA | | | |
| Bajo | 20 | 50.0 | 50.0 |
| Medio | 12 | 30.0 | 80.0 |
| Alto | 8 | 20.0 | 100.0 |

Fuente: Encuesta de Conocimientos

Elaboración: Propia

Según la Tabla 4, se observa en los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del Hospital III José Cayetano Heredia, que el nivel de conocimiento sobre autocuidado según la dimensión psicológica: 50% [20] nivel de conocimiento bajo, 30% [12] nivel de conocimiento medio y 20% [8] nivel de conocimiento alto, respecto al autocuidado en la dimensión psicológica.

Gráfico N° 04: Nivel de conocimiento sobre autocuidado || Dimensión Psicológica

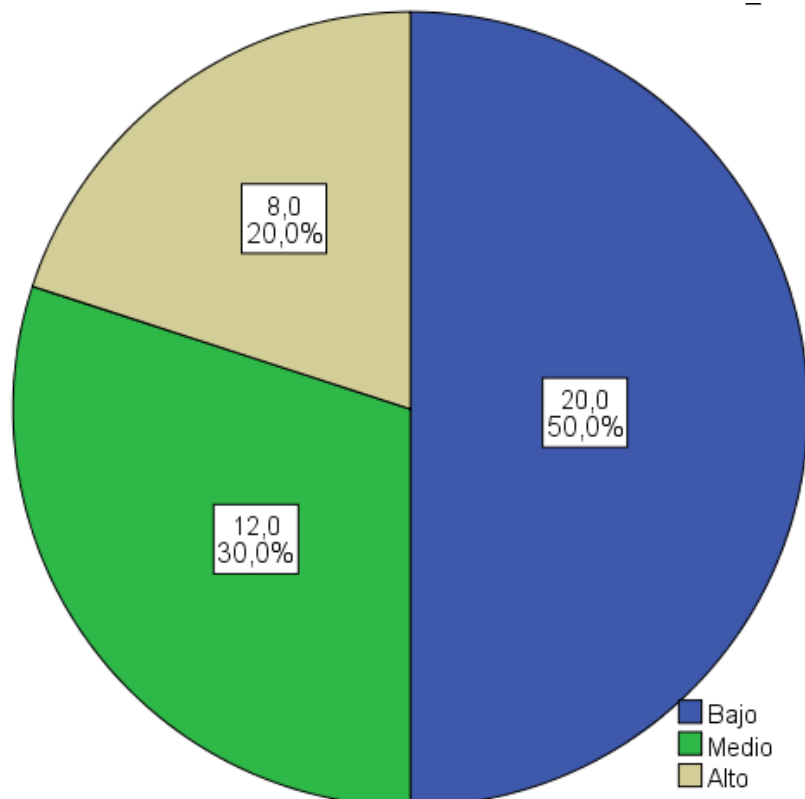


TABLA 5

Nivel de Conocimiento del paciente oncológico sobre Autocuidado con relación a la dimensión Social.

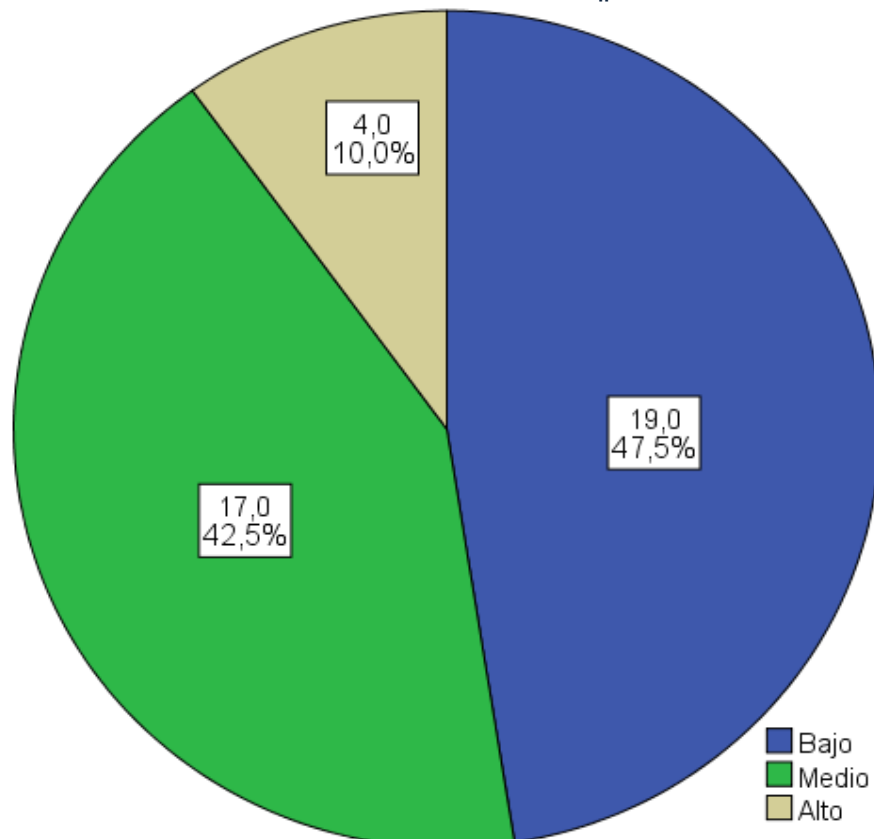
| | N° [n=40] | % | % acumulado |
|-------------------------|-----------|------|-------------|
| DIMENSION SOCIAL | | | |
| Bajo | 19 | 47.5 | 47.5 |
| Medio | 17 | 42.5 | 90.0 |
| Alto | 4 | 10.0 | 100.0 |

Fuente: Encuesta de Conocimientos

Elaboración: Propia

Según la Tabla 5, se observa en los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del Hospital III José Cayetano Heredia, que el nivel de conocimiento sobre autocuidado según la dimensión social: 47.5% [19] nivel de conocimiento bajo, 42.5% [17] nivel de conocimiento medio y solo 10% [4] nivel de conocimiento alto, respecto al autocuidado en la dimensión social.

Gráfico N° 05: Nivel de conocimiento sobre autocuidado || Dimensión Social



5.2. DISCUSION

Desde años anteriores se ha visto el aumento de casos de cáncer en personas adultas y adultas jóvenes; el envejecimiento es el factor de riesgo individual más importante para el cáncer, además, aumenta el riesgo de sufrir otras enfermedades y lesiones, puede afectar el bienestar, la independencia y la autoestima de una persona. El proceso de envejecimiento es complejo, y cada persona envejece a un ritmo diferente. (León; 2015)

Como se presentó en la tabla N° 01 90% de los pacientes estudiados son mujeres; lo que podría estar evidenciado un mayor número de casos de cáncer en la población femenina, tal es así que David Forman, presidente del servicio de información de la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), explica, que “entre los cambios de estilo de vida que aumenta la incidencia sobre el cáncer en la población femenina, en especial el cáncer de mama, se destaca la dieta, cambios hormonales y nuevas pautas reproductivas”, ya que las mujeres tienen ahora menos hijos y tardíamente, a quienes los amamantan durante menos tiempo. Así mismo indica que: “a medida que avanzan los países en desarrollo, experimentan cambios en el estilo de vida que aumentan la incidencia de la enfermedad (cáncer), mientras que los avances médicos no llegan a tiempo a las mujeres de esas regiones”. (Bravo; 2010)

Por otro, del mismo modo en la tabla N° 01; se evidencio que la mayor proporción [60%] de casos estudiados son casados. Estudios realizados muestran que hay relación directa entre el estado civil de las personas con cáncer y su respuesta al tratamiento y posterior mejoría; demostrando que independientemente del estadio y el tipo de tumor, una persona casada tiene mejor pronóstico del cáncer que una persona no casada, teniendo en cuenta que podrían influir factores emocionales y/o sociales en un mejor o peor pronóstico del cáncer. (Collegi; 2010) , Así mismo el impacto del estado civil sobre el pronóstico de la enfermedad parece mayor entre pacientes de edad avanzada, en comparación con pacientes más jóvenes. Las causas son multifactoriales, pero podrían deberse a una biología más agresiva en el caso de las personas jóvenes y a una creciente necesidad de un sistema de apoyo entre los pacientes más mayores. (Valld; 2012)

Respondiendo al objetivo general que fue identificar el nivel de conocimiento del paciente oncológico sobre autocuidado, en la tabla N° 02 se evidencia los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del Hospital III José Cayetano Heredia, 80% [32] tienen nivel de conocimiento medio sobre autocuidado; 10% [4] nivel de conocimiento bajo y 10% [4] nivel de conocimiento alto.

Respecto a este indicador nuestros hallazgos difieren con los de Inche Aquino (Inche; 2014) que encontró 47,5% de pacientes tienen un nivel de conocimiento medio, del mismo modo con los resultados de Carhuaricra Ramos, (Carhuaricha 2015) 62.5% de los pacientes tuvieron un nivel de conocimiento medio. Esto puede suponer que la salud de nuestros pacientes esté afectada, ya que la información es base para que ellos puedan autocuidarse, y si no la tienen no podrán enfrentar de forma positiva las consecuencias de la enfermedad y su tratamiento, hecho que confirma las expresiones de muchos los pacientes durante la entrevista, “no quiero seguir con la quimioterapia” “me hace daño”, otros dicen “me siento peor que antes”, afectándoles directamente en las tres dimensiones que hemos estudiado.

Así mismo al contrastar nuestros resultados con los del estudio de Reyes Ximena y Sanchez Monica (Reyes; 2015) se observa que todos los pacientes y familiares reciben una información inicial de parte del médico y/o enfermera de la unidad de quimioterapia, en algunos pacientes es complementada con información de amigos o de internet que en algunas ocasiones puede no ser confiable; se evidencia por parte de los pacientes, una gran necesidad de ampliar los conocimientos sobre los medicamentos que van a recibir en la quimioterapia y sobre el manejo de los efectos secundarios que estos producirán, así como sobre los cambios que el cáncer y el tratamiento ocasionarán en sus vidas y en la de sus familias; se puede apreciar también la necesidad de que esta información sea acompañada de apoyo psicológico, durante todo el proceso de tratamiento, ya que ellos se sienten muchas veces solos y desprotegidos, manifiestan.

Por su parte respondiendo al objetivo específico de identificar el Nivel de Conocimiento del paciente oncológico sobre Autocuidado con relación a la dimensión Física. Según la Tabla 3, se observa 52.5% [21] tienen nivel de conocimiento medio, 32.5% [13] nivel de conocimiento bajo y solo 15% [6] nivel de conocimiento alto, respecto al autocuidado en la dimensión física.

Ello difiere con los resultados de la investigación de Carhuaricra Ramos (Carhuaricha; 2015) quien en la dimensión física encontró que 77.5% de los pacientes tienen un nivel de conocimiento medio; a diferencia de los de Inche Aquino, en el que 50% de pacientes tienen un nivel de conocimiento alto en esta dimensión.

En tanto; respecto al objetivo de identificar el nivel de conocimiento del paciente oncológico sobre Autocuidado con relación a la dimensión Psicológica; según la Tabla 4 se evidencia que 50% [20] tienen nivel de conocimiento bajo; 30% [12] nivel de conocimiento medio y 20% [8] nivel de conocimiento alto en esta dimensión; esto difiere de los resultados de la investigación de Inche Aquino (Inche; 2009), en el que concluye 50% de pacientes tienen un nivel de conocimiento alto, 37.5% medio y 12.5% bajo; y los de Carhuaricra Ramos (Carhuariche; 2015), en el que el mayor porcentaje estuvo en el nivel medio alcanzando 80% en esta dimensión, 15% alto y 5% bajo, que es superior a nuestros resultados.

Como podemos ver, la diferencia en porcentajes es grande, afectando el 50% que tiene nivel de conocimiento bajo en esta dimensión; esto ocasiona un impacto medianamente negativo dentro de la salud y tratamiento de la población ya que desconoce aspectos como: que medicamentos recibe, como actúan y como les afecta, no saben cómo disminuir el estrés, la tensión ocasionada por la enfermedad y su tratamiento y por último no saben ni buscan apoyo para mejorar su salud mental, que muchas veces se ve afectada; ya que la quimioterapia puede afectar el estado de ánimo, afectivo y el nivel cognitivo, que puede perdurar hasta 10 años.

Otras funciones afectadas son la concentración, la memoria, la comprensión (entendimiento) y el razonamiento; además la depresión, temor, angustia no son inusuales en esta etapa, sin embargo, si se hacen persistentes se deberá comunicarlos ya que pueden evolucionar a cuadros de depresión (ACS; 2000) En el estudio de Linares Garcia los pacientes mostraron desesperación, tristeza, llanto, sufrimiento, sacrificio, sentimiento de culpa, percibiendo y describiendo al dolor ocasionado por la enfermedad; así también nuestros pacientes refieren

tener dolor, tristeza y sufrimiento, que muchas veces lo viven en silencio porque no quieren ser una carga para sus familiares.

De ahí la preocupación por que esta dimensión sea más valorada y trabajada, mejorando los programas de educación e incorporando también el área de salud mental en los pacientes y su familia, para que éstos sean una fuente de apoyo y motivación permanente, porque de lo contrario la información es olvidada, la depresión podría insertarse en la vida de estas personas (justamente lo que queremos evitar) y podrían conllevar al abandono del tratamiento.

Finalmente; en respuesta al objetivo N° 03 de identificar el nivel de conocimiento del paciente oncológico sobre autocuidado con relación a la dimensión social; en la tabla 5, se aprecia que en esta dimensión 47.5% [19] tienen nivel de conocimiento bajo, 42.5% [17] nivel de conocimiento medio y solo 10% [4] nivel de conocimiento alto.

Aquí es preciso resaltar el alto porcentaje de pacientes que están en nivel bajo y por lo tanto no van a conocer los grupos o asociaciones de ayuda donde la necesidad de expresarse abiertamente puede ser satisfecha, ayudando a desvanecer los temores y preocupaciones, ayudado también por las pautas para el autocuidado que pueden recibir en una visita domiciliaria por la enfermera. La falta o poco conocimiento en esta dimensión, también afecta al aspecto físico tanto al desarrollo de actividades físicas y laborales, complicando más el estado de salud de las personas, ya que muchas de ellas han dejado de asistir a su puestos de trabajo, aumentando el sentimiento de soledad que ellos manifiestan tener, pero no sólo afecta al paciente sino también a toda la familia, quien es la principal herramienta de apoyo que lo estimula a seguir adelante en su recuperación y con la lucha contra la enfermedad.

Situación que obliga al equipo de salud a preparar estrategias que permitan mejorar el sistema comunicacional entre paciente, enfermera, familia, para fortalecer los conocimientos en todas las dimensiones. Nuestros resultados difieren de los de Inche Aquino (Inche; 200), quién determinó que 45% de pacientes tienen un nivel de conocimiento alto, y en el nuestro ningún paciente en esta dimensión alcanzó nivel alto.

Poniendo de manifiesto que el Seguro Social de Salud – EsSalud; no cuenta con un programa de apoyo y seguimiento de los pacientes con cáncer, dejando que los pacientes y familiares asuman dicho rol.

En el estudio de Linares García (Linares; 2015) en relación al pensamiento idiosincrásico, los pacientes muestran esperanza en lo natural, fe en Dios y brujería; además los pacientes en la investigación de Silva, Mafalda da Cunha Joana reafirman (Reyes; 2015) que, una buena red de apoyo familiar, la buena gestión de la enfermedad y todas las consultas marcadas son aspectos promotores de autocuidado a nivel físico y psicológico. La intervención temprana, la vigilancia y el seguimiento de las intervenciones son identificados por los pacientes como promotoras del bienestar y la seguridad.

CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente estudio, las conclusiones a las que se llegaron fueron:

1. Los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del Hospital III José Cayetano Heredia, 80% [32] tienen nivel de conocimiento medio sobre autocuidado; 10% [4] nivel de conocimiento bajo y 10% [4] nivel de conocimiento alto.
2. Los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del Hospital III José Cayetano Heredia, que el nivel de conocimiento sobre autocuidado según la dimensión física: 52.5% [21] nivel de conocimiento medio, 32.5% [13] nivel de conocimiento bajo y solo 15% [6] nivel de conocimiento alto, respecto al autocuidado en la dimensión física.
3. Los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del Hospital III José Cayetano Heredia, que el nivel de conocimiento sobre autocuidado según la dimensión psicológica: 50% [20] nivel de conocimiento bajo, 30% [12] nivel de conocimiento medio y 20% [8] nivel de conocimiento alto, respecto al autocuidado en la dimensión psicológica.
4. Los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del Hospital III José Cayetano Heredia, que el nivel de conocimiento sobre autocuidado según la dimensión social: 47.5% [19] nivel de conocimiento bajo, 42.5% [17] nivel de conocimiento medio y solo 10% [4] nivel de conocimiento alto, respecto al autocuidado en la dimensión social.
5. Se demuestra entonces que el nivel de conocimiento de los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia ambulatoria es NIVEL MEDIO a BAJO.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos, se sugiere al personal de enfermería que labora en este servicio de quimioterapia:

- ❖ Que se continúe promoviendo la aplicación de trabajos de investigación que permitan mejorar el nivel de conocimientos de parte del profesional que trabaja en Salud (Lic. Enfermería).
- ❖ Fomentar la aplicación de proyectos de investigación fundamentalmente en los pacientes del área de quimioterapia, para permitir optimizar el servicio que se brinda en esta área.
- ❖ Capacitación a los pacientes en el tema de autocuidado en el hogar con el propósito que este informado en cómo afrontar los efectos secundarios del tratamiento de quimioterapia a través de talleres, sesiones educativas, consejería que ayude a la persona con problemas de enfermedades oncológicas a la aceptación de su enfermedad, y así mismo la sensibilización a sus familiares como soporte primario.
- ❖ Proporcionar a los pacientes información relacionada a su proceso de tratamiento (dípticos y/o trípticos), para que los puedan revisar al igual que sus familiares.
- ❖ Establecer alianzas con otros profesionales de la Salud, de tal manera que se permita mejorar y optimizar el servicio relacionado a la calidad del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

CUIDADOS DE ENFERMERIA AL PACIENTE ONCOLOGICO. (1999). Obtenido de <http://www.uclm.es/ab/enfermeria/oncol7.htm>

(2017, 2018,2019). *Reporte de casos de Cancer*. Piura.

(2019). *Analisis Situacional*. Piura.

Acosta, J. (2002). *El Estrés* (Tercera ed.). (Braman, Ed.) Valencia: Celeste Ediciones.

Acosta, P. (9 de Julio de 2015). *Explorando la teoría general de enfermería de Orem*.

Obtenido de Explorando la teoría general de enfermería de Orem:

[http://new.medigraphic.com/cgi-](http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438)

[bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438](http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438)

Anzola, G. M. (1994). Recuperado el 10 de Octubre de 2015, de Facmed:

<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%202%20anciano/autocuid.pdf>

Aprendizaje, M. y. (2011). Galvez Velasquez J. Trujillo: Grafica Norte.

Arboix, M. (2016). Recuperado el 5 de Mayo del 2016 de Mayo de 2016, de Eroski

Consumer: <http://www.consumer.es/web/es/salud/psicologia/2016/03/25/223507.php>

Benavent MA, F. E. (2000). Fundamentos de enfermería. En F. E. Benavent MA,

Fundamentos de enfermería (pág. 21). Madrid, España: DAE: Grupo Paradigmas.

Brandon, R. (1959). *El conocimiento humano: su alcance y sus limitaciones* (Primera ed.).

(Dorian, Ed.) Madrid: Publicaciones Taurus.

Contreras, J. (2015). Recuperado el 10 de Octubre de 2015, de Monografias:

<http://www.monografias.com/trabajos94/quimioterapia/quimioterapia.shtml#ixzz3qXOkfLqI>

Cristina, H. H. (2013). Recuperado el 5 de Mayo de 2016 de Mayo de 2016, de Salud Mental:

<http://www.authorstream.com/Presentation/garufas-1211143-salud-mental-expo/>

- Cherry, R. (5 de enero de 2009). *Radiaciones Ionizantes*. Obtenido de <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/tomo2/48.pdf>
- Diaz, B. C. (2011). *Factores Asociados al Consumo de Alcohol*. Mexico: Infagon Web, S.A de C.V.
- Elizabeth, P. G. (2013). Recuperado el 4 de Mayo de 2016 de Mayo de 2016, de Actividades de Enfermeria en Salud Mental: <http://www.authorstream.com/Presentation/garufas-1211143-salud-mental-expo/>
- Enrique, T. S. (2013). Recuperado el 4 de Mayo del 2016 de Mayo de 2016, de Actividades de Enfermeria en Salud Mental: <http://www.authorstream.com/Presentation/garufas-1211143-salud-mental-expo/>
- Escalante, M. (12 de agosto de 2015). *EL tratamiento y su influencia en el cancer*. Obtenido de <http://www.geocities.com>
- Estefany, C. C. (2015). *Quimioterapia* (Tercera ed.). (Doyame, Ed.) Lima: Mosby.
- Francisca, B. E. (2011). Recuperado el 5 de Mayo del 2016 de Mayo de 2016, de Arteterapia: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-badilla_f/pdfAmont/ar-badilla_f.pdf
- Francisco, G. G. (2006). *La Depresion*. Colombia: Salud Editorial.
- Galvez Vazquez, J. (2011). *Metodos de Tecnicas de Aprendizaje*. Trujillo: Grafica Norte.
- Gantiva Diaz, C. A., & Bello Arevalo, J. (2010). Relacion entre el consumo excesivo de alcohol y esquemas maladaptivos tempranos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 362-374.
- Ginebra, J. (2018). El cancer un problema de salud publica en el mundo. *Organizacion Mundial de la Salud*, 10. Obtenido de EL cancer un problema de salud publica del mundo.
- J., G. V. (2001). *Metodos y Tecnicas de Aprendizaje*. Trujillo: Grafica Norte.

- Jose, V. (2013). Recuperado el 10 de Octubre de 2015, de Sociedad Española de Oncología Medica: <http://www.seom.org/en/informacion-sobre-el-cancer/guia-actualizada/efectos-secundarios-de-la-quimioterapia?showall=1>
- Kontxi, B. G. (2002). *Guías Sanitarias 2 ansiedad como controlarla*. Cuba: Salud.
- Lama, R. D. (2011). Recuperado el 10 de Octubre de 2015, de Osakidetza: http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-sida01/es/contenidos/informacion/hd_publicaciones/es_hdon/adjuntos/Guia_Quimioterapia_Secundarios_C.pdf
- M., H. (2001). *Enseñar a Aprender Significativamente*. Lima: San Marcos.
- MARGARITHA, C. P. (2012). ACTUALIZACION DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LA DIABETES MELLITUS 2. *SISTEMA NACIONAL DE SALUD*.
- Maria, P. (2010). *Definición del concepto de consumo intensivo de alcohol adolescente*. España: COMPOSTELA Edit.
- MARTINDALE. (2012). GUIA COMPLETA DE CONSULTA FARMACEUTICA 2ª EDICION BARCELONA. *PHARMA*.
- Martindale. (2012). Guía completa de Consulta Farmacoterapéutica 2ª Edición Barcelona. *Pharma* , 31-33.
- Martinez, A. (6 de octubre de 2015). *Proliferación*. Obtenido de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/1/D1010001.pdf>
- Minsa. (26 de enero de 2018). *Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas*. Obtenido de Estadísticas: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
- Olga, G. P. (2002). Tiempo de ocio en personas con problemas mentales Crónicos. En G. P. Olga, & S. Vicente (Ed.), *Intervención Psicosocial* (págs. 35-45). Mexico: Columbus.
- Oscar, O. D. (2012). *Ansiedad y consumo de alcohol en estudiantes universitarios*. Veracruz: Minatitlán .

- Roberto, H. S. (2006). *Metodologia de la Investigacion 4ta Edicion*. Mexico: Interamericana Editores.
- S., A. (1977). *Conduccion del Aprendizaje*. Lima: Editorial Marymar.
- Sofia, C. (1993). *Modelo de Orem* (Segunda ed.). (Deynes, Ed.) Barcelona: Masson-Salvat Enfermeria. Obtenido de <https://laestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/>
- Toche, N. (9 de Febrero de 2016). *El economista*. Obtenido de <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/El-cancer-principal-causa-de-muerte-a-nivel-mundial-20160209-0095.html>
- Torreblanca, A. (3 de septiembre de 2000). *Concepto, nomenclatura y caracteres generales de las neoplasias*. Obtenido de <http://www.Lafacu.com/apuntes/medicina/neoplasias/default.htm>
- Vasquez, G. (2001). *Metodos y Tecnicas de Aprendizaje*. Trujillo: Grafica Norte.
- Velasquez, G. (2011). *Metodos y Tecnicas de Aprendizaje*. Trujillo: Grafica Norte.
- Vergara, S. (15 de julio de 2008). *Geosalud*. Obtenido de Cancer pacientes-Efectos: www.geosalud.com/Cancerpacientes/.../efectos.htm
- Vitor AF, L. M. (16 de Agosto de 2010). *Teoría del déficit de autocuidado, análisis de suma importancia y aplicabilidad en practica de enfermeria*. Obtenido de Teoría del déficit de autocuidado, análisis de suma importancia y aplicabilidad en practica de enfermeria: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
- Whaley, W. &. (1995). *Enfermeria Oncologica* (Cuarta ed.). (Doyma, Ed.) Lima: Mosby..
- Who, G. (27 de diciembre de 2015). *Cancer*. Obtenido de World Health Organization: <http://www.who.int/cancer/en/>
- Wong, W. &. (1995). *Enfermeria oncologica* (Cuarta ed.). (Doyma, Ed.) Lima: Mosby.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nombres: Brigitte Kemily

Apellidos: Boulanger De La Cruz

MATRIZ DE CONSISTENCIA (DESCRIPTIVA)

Nombre del proyecto de investigación: “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia - Piura, Noviembre 2019”

Red Asistencial: Hospital III – José Cayetano Heredia - Piura

Autora Principal: Brigitte Kemily Boulanger De La Cruz

| Título: “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia - Piura, Noviembre 2019” | | | |
|---|---|--|---------------------------|
| Objetivos | Hipótesis | Variables | Técnicas/instrumentos |
| General: Determinar el Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia - Piura, Noviembre 2019. | Hi: El Nivel de conocimiento respecto al autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia es bueno. Ho: El Nivel de | V_I / V₁: Conocimiento sobre Autocuidado V_D/V₂: Tratamiento de Quimioterapia | Encuesta -Cuestionario |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <p>Específicos:</p> <p>-Identificar el Nivel de Conocimiento del paciente oncológico sobre Autocuidado con relación a la dimensión Física.</p> <p>Identificar el Nivel de Conocimiento del paciente oncológico sobre Autocuidado con relación a la dimensión Psicológica.</p> <p>-Identificar el Nivel de Conocimiento del paciente oncológico sobre Autocuidado con relación a la dimensión Social.</p> | <p>conocimiento respecto al autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a tratamiento de quimioterapia es medio tendencia a bajo.</p> | | |
|---|--|--|--|

ANEXO 2. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD

SOLICITO: Autorización para realizar trabajo de investigación

SEÑORA: AIDA PALACIOS RAMIREZ

Directora del Hospital III – José Cayetano Heredia - Piura

CIUDAD:

Yo BRIGGITTE KEMILY BOULANGGER DE LA CRUZ, identificada con DNI N° 72429833 estudiante de la ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, ante usted, con el debido respeto, me presento y expongo:

Que estoy realizando el proyecto de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia - Piura, Noviembre 2019” y deseando obtener el permiso correspondiente para realizar una encuesta en el Hospital III – José Cayetano Heredia - Piura que se encuentra bajo su cargo, es que recurro a su despacho para que ordene a quien corresponda se me extienda dicha autorización.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted Señora Directora acceder a mi petición por ser de justicia que espero alcanzar.

Piura 04 de Noviembre del 2019

ATENTAMENTE

BRIGGITTE KEMILY BOULANGGER DE LA CRUZ

DNI: 72429833

AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD

SOLICITO: Autorización para realizar trabajo de investigación

SEÑOR: OSCAR MEDRANO VELASQUEZ

Jefe de Enfermería del Hospital III – José Cayetano Heredia - Piura

CIUDAD:

Yo BRIGGITTE KEMILY BOULANGGER DE LA CRUZ, identificada con DNI N° 72429833 estudiante de la ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA, ante usted, con el debido respeto, me presento y expongo:

Que estoy realizando el proyecto de investigación titulado “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia - Piura, Noviembre 2019” y deseando obtener el permiso correspondiente para realizar una encuesta en el servicio de Quimioterapia Ambulatoria del hospital III – José Cayetano Heredia - Piura que se encuentra bajo su cargo, es que recurro a su despacho para que ordene a quien corresponda se me extienda dicha autorización.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted Señor Jefe de Enfermería acceder a mi petición por ser de justicia que espero alcanzar.

Piura 04 de Noviembre del 2019

ATENTAMENTE

BRIGGITTE KEMILY BOULANGGER DE LA CRUZ

DNI: 72429833

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO..... al firmar este documento doy mi consentimiento, para ser entrevistada por una estudiante del V año de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Piura. Entiendo que la entrevista formará parte de un estudio sobre “Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia - Piura, Noviembre 2019”

He concedido mi participación en este estudio y que se me entreviste libremente. Se me ha comunicado que es del todo voluntaria y puedo decidir darla por terminada en cualquier momento.

Se me ha informado que mis respuestas no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará jamás en forma alguna.

Piura..... De.....del 2019

Firma del Entrevistado

Firma del Entrevistador

ANEXO 4: INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**



ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO

**“Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los
pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III –
José Cayetano Heredia - Piura, Noviembre 2019”**

Mucho gusto, soy Brigitte Kemily Boulanger De La Cruz estudiante de Enfermería del 5to año, actualmente vengo realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar el Nivel de Conocimientos sobre Autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a Quimioterapia, para lo cual espero contar con la colaboración de todos ustedes en el desarrollo del presente cuestionario respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma anónima y que contribuirá con el desarrollo académico de los presentes. Me despido agradeciendo de antemano su participación. Muchas gracias

INSTRUCCIONES:

En el presente cuestionario usted encontrará una serie de preguntas que pedimos conteste en su totalidad con un bolígrafo de tinta (no llenar con lápiz).

PARTE 1:

DATOS GENERALES

- 1.1. Sexo: M () F ()
- 1.2. Edad: _____
- 1.3. Grado de Instrucción: a) Primaria c) Secundaria d) Superior
- 1.4. Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Conviviente e) Viudo
- 1.5. Tiempo de enfermedad años

PARTE II:

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Marque con (x):

| DIMENSIÓN: FISICA | | | |
|--|-----------|-----------|--------------|
| ITEMS | SI | NO | NO SÉ |
| 1. ¿Usted sabe cuál es su peso ideal? | | | |
| 2. ¿Usted sabe que su peso debe estar relacionado con su talla? | | | |
| 3. ¿En su dieta debe incluir menestras, verduras y frutas? | | | |
| 4. ¿En su dieta usted incluye alimentos no cocidos? | | | |
| 5. ¿Los alimentos que consume diariamente son preparados en casa? | | | |
| 6. ¿Usted consume la popular “Comida al paso”? | | | |
| 7. ¿La cantidad de agua que consume diariamente es de 3 litros? | | | |
| 8. ¿Usted consume bebidas con cafeína, con gas y con alcohol? | | | |
| 9. ¿Se debe evitar el contacto de personas con enfermedades infectocontagiosas tales como resfriados, tuberculosis, influenza y niños con sarampión? | | | |
| 10. ¿Usted sabe si durante el tratamiento de quimioterapia puede vacunarse en campañas de vacunación? | | | |
| 11. ¿Es importante para usted el lavado de manos? | | | |
| 12. ¿Usted se lava las manos antes de comer, después de ir al baño y en otras situaciones? | | | |
| 13. ¿El lavado frecuente de manos evita infecciones? | | | |
| 14. ¿Sabe cómo protegerse del sol? | | | |
| 15. ¿Sabe que cuidados debe tener si se le cae el cabello? | | | |
| 16. El uso de bloqueadores, sombreros y pañuelos son necesarios para proteger la piel. | | | |
| 17. Para usted, ¿Es importante la actividad física? | | | |
| 18. ¿Usted realiza actividad física diariamente? | | | |
| 19. ¿Usted durante el día toma breves periodos de descanso y/o sueño? | | | |
| 20. ¿Usted sabe qué hacer si tiene náuseas y/o vómitos? | | | |
| 21. ¿El tratamiento le ha causado estreñimiento? | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 22. ¿Usted sabe qué hacer si sufre de estreñimiento? | | | |
| 23. ¿El tratamiento le ha causado diarrea? | | | |
| 24. ¿Usted sabe qué hacer en caso de diarrea? | | | |
| 25. ¿Sabe que los alimentos ricos en grasas y lactosa están contraindicados en caso de diarrea? | | | |
| 26. ¿Usted utiliza cualquier tipo de enjuague bucal? | | | |
| 27. ¿Su habitación es ventilada y libre de presencia de animales? | | | |

| DIMENSIÓN: PSICOLOGICA | | | |
|--|----|----|-------|
| ITEMS | SI | NO | NO SÉ |
| 1. ¿La enfermedad y el tratamiento causaron grandes cambios en su vida? | | | |
| 2. ¿La enfermedad y el tratamiento causaron tristeza, ansiedad, enojo o depresión? | | | |
| 3. ¿El conocer sobre su enfermedad y el tratamiento ha disminuido su temor y preocupación? | | | |
| 4. Para disminuir la tensión y el estrés, ¿Usted conoce técnicas de relajación que le ayuden? | | | |
| 5. ¿Usted sabe si se debe buscar ayuda de un psicólogo en algún momento del transcurso de su enfermedad? | | | |
| 6. ¿Usted sabe que puede buscar ayuda con psicólogos cuando sienta tristeza, ansiedad, enojo o depresión, que le impida seguir con el tratamiento? | | | |

| DIMENSIÓN: SOCIAL | | | |
|--|----|----|-------|
| ITEMS | SI | NO | NO SÉ |
| 1. ¿La enfermedad afecta al paciente y a su familia? | | | |
| 2. ¿La familia debe apoyar desde el inicio de la enfermedad y después con respecto al tratamiento? | | | |
| 3. ¿La familia se debe involucrar y apoyarlo en su enfermedad y el tratamiento que recibirá? | | | |
| 4. ¿Se debe realizar caminatas para despejar la mente? | | | |
| 5. ¿Se debe Asistir a fiestas sociales? | | | |
| 6. ¿Se debe asistir a reuniones en la comunidad? | | | |
| 7. ¿Usted conoce organizaciones no gubernamentales (ONGS) y asociaciones de voluntarios? | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 8. ¿Influyó la enfermedad y el tratamiento en las actividades laborales (trabajo)? | | | |
| 9. ¿Influyó la enfermedad y el tratamiento en sus actividades sociales? | | | |
| 10. ¿Usted debe relacionarse con sus compañeros de tratamiento, compartiendo creencias y valores? | | | |
| 11. ¿Usted debe participar regularmente en actividades recreativas, ya sea con su familia, amigos, vecinos, etc.? | | | |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 5: TABLAS DE RESULTADOS ESPECÍFICOS

Tabla 01: Nivel de conocimiento sobre autocuidado, de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia || Hospital III – José Cayetano Heredia




















































| | BAJO | MEDIO | ALTO | TOTAL |
|-----------------------------|--|---|--|---|
| SEXO | | | | |
| Femenino |  10.0% |  70.0% |  10.0% |  90.0% |
| Masculino | 0.0% |  10.0% | 0.0% |  10.0% |
| GRUPO ETÁREO | | | | |
| Adulto |  5.0% |  55.0% |  2.5% |  62.5% |
| Adulto mayor |  5.0% |  25.0% |  7.5% |  37.5% |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | | | |
| Primaria | 0.0% |  15.0% | 0.0% |  15.0% |
| Secundaria |  2.5% |  15.0% |  2.5% |  20.0% |
| Superior |  7.5% |  50.0% |  7.5% |  65.0% |
| ESTADO CIVIL | | | | |
| Soltero |  2.5% |  12.5% |  7.5% |  22.5% |
| Casado |  7.5% |  50.0% |  2.5% |  60.0% |
| Conviviente | 0.0% |  5.0% | 0.0% |  5.0% |
| Divorciado | 0.0% |  2.5% | 0.0% |  2.5% |
| Vuido | 0.0% |  10.0% | 0.0% |  10.0% |
| TIEMPO DE ENFERMEDAD | | | | |
| 0 - 12 Meses |  7.5% |  40.0% |  2.5% |  50.0% |
| 13 - 24 Meses |  2.5% |  20.0% | 0.0% |  22.5% |
| 25 - 36 Meses | 0.0% |  12.5% |  2.5% |  15.0% |
| > 36 meses | 0.0% |  7.5% |  5.0% |  12.5% |

TABLA 2

Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia - Piura, noviembre 2019.

| GENERAL | N° [n=40] | % | % acumulado |
|---------|-----------|------|-------------|
| Bajo | 4 | 10.0 | 10.0 |
| Medio | 32 | 80.0 | 90.0 |
| Alto | 4 | 10.0 | 100.0 |

Fuente: Encuesta de Conocimientos

Elaboración: Propia

TABLA 3

Nivel de conocimiento del paciente oncológico sobre Autocuidado con relación a la dimensión Física.

| | N° [n=40] | % | % acumulado |
|-------------------------|-----------|------|-------------|
| DIMENSION FISICA | | | |
| Bajo | 13 | 32.5 | 32.5 |
| Medio | 21 | 52.5 | 85.0 |
| Alto | 6 | 15.0 | 100.0 |

Fuente: Encuesta de Conocimientos

Elaboración: Propia

TABLA 4

Nivel de conocimiento del paciente oncológico sobre Autocuidado con relación a la dimensión Psicológica.

| | N° [n=40] | % | % acumulado |
|------------------------------|-----------|------|-------------|
| DIMENSION PSICOLÓGICA | | | |
| Bajo | 20 | 50.0 | 50.0 |
| Medio | 12 | 30.0 | 80.0 |
| Alto | 8 | 20.0 | 100.0 |

Fuente: Encuesta de Conocimientos

Elaboración: Propia

TABLA 5

Nivel de Conocimiento del paciente oncológico sobre Autocuidado con relación a la dimensión Social.

| | N° [n=40] | % | % acumulado |
|-------------------------|-----------|------|-------------|
| DIMENSION SOCIAL | | | |
| Bajo | 19 | 47.5 | 47.5 |
| Medio | 17 | 42.5 | 90.0 |
| Alto | 4 | 10.0 | 100.0 |

Fuente: Encuesta de Conocimientos

Elaboración: Propia

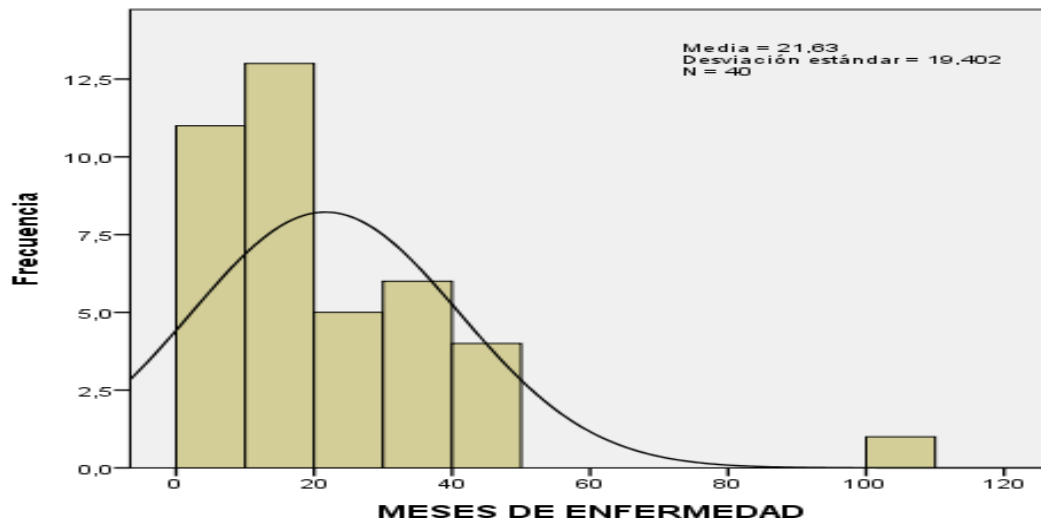
TABLA 6

Medidas de tendencia central: Tiempo de enfermedad y Edad

| | Rango | Media | IC 95% |
|---------------------------|---------|-------|-------------|
| Tiempo enfermedad [Meses] | 4 - 108 | 21.6 | 16.0 - 28.6 |
| Edad [Años] | 36 - 81 | 55.5 | 52.3 - 58.7 |

Por otro lado, se presenta que el promedio de edad de los pacientes estudiados fue de 55.5 años [IC 95%: 52.3 – 58.7] con rango entre 36 a 81 años, del mismo modo; el tiempo de enfermedad promedio fue de 21.6 meses [IC 95%: 16.0 – 28.6] con rango de 4 hasta 108 meses. Evidenciando en el diagrama de frecuencia adjunto que 72.5% tienen ≤ 24 meses de enfermedad.

Gráfico N° 06: Diagrama de frecuencia del tiempo de enfermedad de los pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III – José Cayetano Heredia



ANEXO 6: VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO

**“Nivel de conocimiento sobre autocuidado que tienen los
pacientes oncológicos sometidos a quimioterapia del hospital III –
José Cayetano Heredia - Piura, Noviembre 2019”**

Mucho gusto, soy Brigitte Kemily Boulanger De La Cruz estudiante de Enfermería del 5to año, actualmente vengo realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo determinar el Nivel de Conocimientos sobre Autocuidado que tienen los pacientes oncológicos sometidos a Quimioterapia, para lo cual espero contar con la colaboración de todos ustedes en el desarrollo del presente cuestionario respondiendo verazmente y con sinceridad a las preguntas planteadas, recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma anónima y que contribuirá con el desarrollo académico de los presentes. Me despido agradeciendo de antemano su participación. Muchas gracias

INSTRUCCIONES:

En el presente cuestionario usted encontrará una serie de preguntas que pedimos conteste en su totalidad con un bolígrafo de tinta (no llenar con lápiz).

PARTE 1:

DATOS GENERALES

- 1.1. Sexo: M () F ()
- 1.2. Edad: _____
- 1.3. Grado de Instrucción: a) Primaria c) Secundaria d) Superior
- 1.4. Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Conviviente e) Viudo
- 1.5. Tiempo de enfermedad años

PARTE II:

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Marque con (x):

| DIMENSIÓN: FISICA | | | |
|---|-----------|-----------|--------------|
| ITEMS | SI | NO | NO SÉ |
| 28. ¿Usted sabe cuál es su peso ideal? | | | |
| 29. ¿Usted sabe que su peso debe estar relacionado con su talla? | | | |
| 30. ¿En su dieta debe incluir menestras, verduras y frutas? | | | |
| 31. ¿En su dieta usted incluye alimentos no cocidos? | | | |
| 32. ¿Los alimentos que consume diariamente son preparados en casa? | | | |
| 33. ¿Usted consume la popular “Comida al paso”? | | | |
| 34. ¿La cantidad de agua que consume diariamente es de 3 litros? | | | |
| 35. ¿Usted consume bebidas con cafeína, con gas y con alcohol? | | | |
| 36. ¿Se debe evitar el contacto de personas con enfermedades infectocontagiosas tales como resfriados, tuberculosis, influenza y niños con sarampión? | | | |
| 37. ¿Usted sabe si durante el tratamiento de quimioterapia puede vacunarse en campañas de vacunación? | | | |
| 38. ¿Es importante para usted el lavado de manos? | | | |
| 39. ¿Usted se lava las manos antes de comer, después de ir al baño y en otras situaciones? | | | |
| 40. ¿El lavado frecuente de manos evita infecciones? | | | |
| 41. ¿Sabe cómo protegerse del sol? | | | |
| 42. ¿Sabe que cuidados debe tener si se le cae el cabello? | | | |
| 43. El uso de bloqueadores, sombreros y pañuelos son necesarios para proteger la piel. | | | |
| 44. Para usted, ¿Es importante la actividad física? | | | |
| 45. ¿Usted realiza actividad física diariamente? | | | |
| 46. ¿Usted durante el día toma breves periodos de descanso y/o sueño? | | | |
| 47. ¿Usted sabe qué hacer si tiene náuseas y/o vómitos? | | | |
| 48. ¿El tratamiento le ha causado estreñimiento? | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 49. ¿Usted sabe qué hacer si sufre de estreñimiento? | | | |
| 50. ¿El tratamiento le ha causado diarrea? | | | |
| 51. ¿Usted sabe qué hacer en caso de diarrea? | | | |
| 52. ¿Sabe que los alimentos ricos en grasas y lactosa están contraindicados en caso de diarrea? | | | |
| 53. ¿Usted utiliza cualquier tipo de enjuague bucal? | | | |
| 54. ¿Su habitación es ventilada y libre de presencia de animales? | | | |

| DIMENSIÓN: PSICOLOGICA | | | |
|---|----|----|-------|
| ITEMS | SI | NO | NO SÉ |
| 7. ¿La enfermedad y el tratamiento causaron grandes cambios en su vida? | | | |
| 8. ¿La enfermedad y el tratamiento causaron tristeza, ansiedad, enojo o depresión? | | | |
| 9. ¿El conocer sobre su enfermedad y el tratamiento ha disminuido su temor y preocupación? | | | |
| 10. Para disminuir la tensión y el estrés, ¿Usted conoce técnicas de relajación que le ayuden? | | | |
| 11. ¿Usted sabe si se debe buscar ayuda de un psicólogo en algún momento del transcurso de su enfermedad? | | | |
| 12. ¿Usted sabe que puede buscar ayuda con psicólogos cuando sienta tristeza, ansiedad, enojo o depresión, que le impida seguir con el tratamiento? | | | |

| DIMENSIÓN: SOCIAL | | | |
|---|----|----|-------|
| ITEMS | SI | NO | NO SÉ |
| 12. ¿La enfermedad afecta al paciente y a su familia? | | | |
| 13. ¿La familia debe apoyar desde el inicio de la enfermedad y después con respecto al tratamiento? | | | |
| 14. ¿La familia se debe involucrar y apoyarlo en su enfermedad y el tratamiento que recibirá? | | | |
| 15. ¿Se debe realizar caminatas para despejar la mente? | | | |
| 16. ¿Se debe Asistir a fiestas sociales? | | | |
| 17. ¿Se debe asistir a reuniones en la comunidad? | | | |
| 18. ¿Usted conoce organizaciones no gubernamentales (ONGS) y asociaciones de voluntarios? | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| 19. ¿Influyó la enfermedad y el tratamiento en las actividades laborales (trabajo)? | | | |
| 20. ¿Influyó la enfermedad y el tratamiento en sus actividades sociales? | | | |
| 21. ¿Usted debe relacionarse con sus compañeros de tratamiento, compartiendo creencias y valores? | | | |
| 22. ¿Usted debe participar regularmente en actividades recreativas, ya sea con su familia, amigos, vecinos, etc.? | | | |

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 7: CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El criterio de confiabilidad de los cuestionarios se determinaron mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose una confiabilidad de 0,721; lo cual quiere decir que los instrumentos tienen un rango de confiabilidad alta y por ende, se pueden aplicar para cumplir con los objetivos de investigación.

Tabla: Niveles de confiabilidad

| VALORES | NIVEL |
|----------------|------------------------|
| De -1 a 0 | No es confiable |
| De 0,01 a 0,49 | Baja confiabilidad |
| De 0,5 a 0,75 | Moderada confiabilidad |
| De 0,76 a 0,89 | Fuerte confiabilidad |
| De 0,9 a 1 | Alta confiabilidad |

La escala de valores que determina la confiabilidad está dada por los siguientes valores (Hogan, 2004). Los resultados obtenidos son los siguientes.

Tabla: Estadística de fiabilidad de Cuestionario sobre conocimientos de autocuidado

| Estadísticos de Fiabilidad | |
|----------------------------|-----------------------------|
| Alfa de Cronbach | N ^a de elementos |
| ,721 | 44 |
| Moderada Confiabilidad | |
